1962. N. 6

SAINT-LUC MÉDICAL
SINT-LUCASBLAD

SOMMAIRE — INHOUD

En cour d'assises de Liège... Quelques points de déontologie médicale

par le R. P. De Boeck, S. J.

Le procès de Liège a mis à rude épreuve les fondements mêmes de la moralité humaine, qu'ont hélas tout fait pour ébranler la presse et les techniques de diffusion, opposant parfois odieusement une morale religieuse, drapée dans l'intransigeance de ses principes, à une morale populaire dite humaine, pleine de compréhension envers les victimes d'un sort fatal. La justice populaire, faite d'émotion et de passion, a fini par l'emporter. C'est aussi le triomphe de la morale de situation. Bafoués les principes intangibles, les lois morales universelles. On s'en tient aux critères purement subjectifs. Seul prend une valeur le jugement de conscience personnel, variable d'ailleurs d'après la situation.

Il est des actes qu'on peut certes humainement excuser, sans pour autant les légitimer. Il est peut-être regrettable que notre législation pénale ne permette pas au Tribunal d'une Cour d'assises d'affirmer avec fermeté l'illégitimité d'un acte tout en excusant en même temps, sans les innocenter, ses auteurs. Dans une société chrétienne la Justice ne peut être établie uniquement d'après des textes de loi rigides, elle doit pouvoir être rendue, tempérée de miséricorde. Le verdict d'acquittement de l'euthanasie au procès de Colmar le 30 janvier dernier, de même que le verdict d'acquittement au procès de Liège ce 10 novembre, inciteront, il est à espérer, les gens de droit à élaborer une législation qui tienne davantage compte d'une nécessaire souplesse dans le prononcé du jugement. Car, devant les conséquences de telles sentences, une inquiétude

naît dans les consciences honnêtes. Elle fut déjà exprimée par le frère « fratricide par amour » acquitté à Colmar. « Cet acquittement, j'en suis à la fois heureux et inquiet, dit-il. Je suis inquiet parce qu'il ne faudrait pas qu'on généralise trop vite. Ce n'est pas l'euthanasie que les jurés alsaciens ont acquittée hier à Colmar, c'est un homme, c'est Luigi Faita ». Puisse-t-on en dire autant des jurés liégeois : ce n'est pas l'empoisonnement d'un bébé mal formé qu'ils ont acquitté hier, ce sont des femmes, des hommes, qu'a égarés un malheur trop lourd à supporter. N'est-ce pas d'ailleurs ce qu'a déclaré, aussitôt acquitté, le médecin liégeois : « il ne faut pas que l'on puisse penser du verdict qu'il fait jurisprudence ».

Dans un précédent article, « L'infanticide deviendrait-il légal » [1]), nous avons essayé de dégager les principes de simple morale humaine qui imposent le respect inconditionné de la vie humaine. La morale a ses absolus, et le respect de la vie en est un. Nous souhaiterions, aujourd'hui que la cour d'assises de Liège a prononcé son verdict, revenir sur ce procès pour relever les points de déontologie médicale qui ont été mis en cause.

Le réquisitoire de l'avocat général a été, à juste titre, particulièrement sévère pour la grand'mère de l'enfant et le médecin qui a prescrit le somnifère. En lieu et place de sa fille et de son gendre, sans les avoir consultés, la grand'mère prend la décision de faire disparaître le bébé. Son insistance semble même avoir provoqué une sorte de conspiration du silence qui a empêché le médecin et ses assistantes infirmières d'exercer auprès de l'accouchée, comme il eût été à souhaiter, leur rôle de soutien et de guide pour atténuer les effets d'une crise émotionnelle et préparer ainsi la jeune maman à accueillir et à aimer un enfant disgracié. Contrairement à ce qui a pu être affirmé, il ne peut être question d'une violation du secret professionnel. La mère et la sœur de l'accouchée n'étaient pas les clientes du médecin-accoucheur ; les desseins infanticides, qu'à l'insu de l'accouchée elles expriment à celui-ci, n'entrent pas nécessairement dans l'objet du secret médical. De plus, il est aussi un devoir pour le médecin de protéger une vie con-

[1]) *Saint-Luc Médical*, 1962, n° 4.

fiée à ses soins qui se trouve gravement menacée [2]). On ne trahit pas la confiance de quelqu'un quand on lui veut son bien, même malgré lui. Or le bien de la mère est qu'elle renonce à tuer son enfant. Tel est le témoignage de toutes les mères qui ont accepté d'élever l'enfant infirme auquel elles se sont attachées.

Quant au médecin qui a prescrit les barbituriques à dose mortelle pour un bébé, ses fautes contre la déontologie sont graves. Son souci de ne laisser aucune trace, de ne pas être mêlé à l'affaire dévoile bien une inquiétude de conscience. Le dévouement à autrui, qu'on se plait à lui reconnaître, cesse d'être un vrai désir de bien lorsqu'il satisfait n'importe quel caprice, quelle panique d'autrui, ou encourage ses vices. La bonté exige une certaine fermeté dans le respect des principes. On regrette de ne pas l'avoir rencontrée chez ce médecin, par ailleurs dévoué et désintéressé. Respectueux de son serment d'Hippocrate, « Je ne donnerai pas, quiconque m'en prierait, une drogue homicide, ni ne prendrai l'initiative de pareille suggestion », il aurait dû avoir la réaction de tout médecin fier et conscient de son art qui est de sauver et conserver la vie, non de la détruire.

Sans avoir examiné l'enfant, sur la seule description de la grand'mère qui est excitée, ce médecin signale qu'il n'y a pas d'espoir de prothèse. Ce fut sa première erreur. On demande si on peut supprimer l'enfant, il accepte et prescrit des ampoules de luminal. Plus tard, s'il est pris de scrupules, ceux-ci ne sont nullement basés sur des principes de déontologie, ils viennent du fait que la piqûre peut laisser des traces... On devait radiographier le bébé le surlendemain pour connaître les possibilités de prothèses, ce fait n'a guère pesé sur sa décision. Bref, il a condamné à mort un enfant qu'il n'a pas vu, sans même se donner la peine de téléphoner à la clinique ni de consulter les parents. La grand'mère aurait menti en affirmant que les parents étaient d'accord, il aurait quand même prescrit le poison. Si vraiment il avait conscience de faire son devoir, pourquoi, peut-on se demander, ce médecin n'a-t-il pas pris seul la responsabilité de cet acte infanticide ?

[2]) Code pénal, Art. 422 bis.

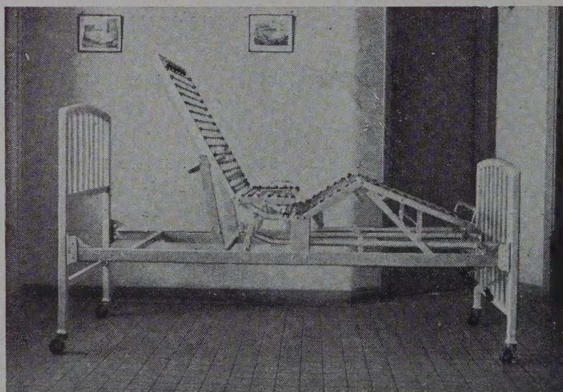
Le verdict d'acquittement a été prononcé pour les cinq inculpés. Cet acquittement fait fi des lois de la déontologie médicale. Un médecin n'a-t-il pas, sur le plan de la déontologie, à répondre de ses actes devant ses pairs ? C'est au Conseil de l'Ordre des médecins à prendre ses responsabilités en toute sérénité et liberté.

Toute réserve faite sur le sérieux d'une enquête telle que celle qui fut organisée par Radio-Luxembourg, sur les 380 médecins-accoucheurs qui ont accepté de répondre, 40 % auraient dit que, placés dans des circonstances semblables, ils auraient agi comme le Dr. Casters. L'un d'entre eux a même écrit : « Pour moi j'ai choisi. Il m'est déjà arrivé de supprimer un enfant né anormal avec une piqûre de morphine sans en avertir les parents ». Quelle confiance peut-on encore avoir en un médecin qui s'arroge le droit de décider en souverain juge de la vie ou de la mort de votre enfant ? Et ce médecin de se justifier : « Il faut avoir pitié des parents ». Que de parents se passeraient bien de sa pitié déplacée !... Pitié pour l'enfant, pitié pour les parents, pourquoi s'arrêter en si bonne voie ? Pitié pour les adultes, l'euthanasie pour les vieux à charge !...

Le « Tu ne tueras point » est à la base de toute société civilisée. L'Occident sera-t-il infidèle au message qu'il doit lancer au monde ? L'enthousiasme délirant qu'a suscité chez une foule bruyante à Liège le verdict d'acquittement est une indication assez navrante du nombre croissant de nos contemporains qui, s'y sentant incapables, renoncent à s'élever au niveau de dévouement et d'abnégation de tous ceux qui ont accepté courageusement leur malheur et qui ne sont pas des lâches, de ceux aussi qui, par milliers, s'attachent en ce monde à soulager la souffrance humaine. Heureusement nombreux sont, et seront encore, les parents qui ont de leur amour et de leurs responsabilités envers leurs enfants infirmes une autre conception que les Vandeput... Chacun des acquittés a prétendu avoir agi « en conscience ». Au fait, ils ont agi sans grande élévation d'âme, dans une absence de générosité, selon le sentiment facile ou l'intérêt du moment, oubliant que la situation ne crée jamais un droit.

En l'empoisonnant et refusant de s'occuper d'elle, la mère prétend avoir rendu heureuse sa petite Carinne. « Mais qui

sait de quoi Carinne Vandeput n'eût pas été capable en dépit et peut-être en raison de son infirmité », se demande le Père Riquet dans un article du Figaro. Et c'est en le citant que nous conclurons : « C'est parce que cela ne peut ni se prévoir ni se discuter objectivement, étant au delà de toute mesure, que toute vie d'homme doit être inconditionnellement respectée... Nous ne savons pas, nous ne saurons jamais tout ce que recèle de possibilités immenses, infinies, une vie naissante, même dans un corps estropié. C'est pourquoi c'est un crime de la détruire, un devoir absolu de la respecter. Qu'on use de miséricorde envers ceux qui, dans un moment d'aberration, ont méconnu ce devoir. Nous le souhaitons. Qu'on approuve leur geste et qu'on encourage ainsi son renouvellement, ce serait trahir l'homme non moins qu'offenser le Maître unique de la vie et de la mort. Et ce serait, à brève échéance, ouvrir la voie, sous des formes diverses, au massacre des innocents ».



Le problème des stupéfiants
Responsabilités des médecins

par le Docteur Pierre MARCHANDISE *)

La toxicomanie est un fléau redoutable ; personne ne peut rester indifférent devant un problème de santé publique particulièrement important et toujours actuel.

L'Organisation Mondiale de la Santé signalait en août 1960 que des millions de personnes s'adonnent à l'opium et à ses dérivés ; on compte par millions les consommateurs habituels de cannabis, le terme de cannabis étant utilisé pour englober toutes les formes de cette substance telles que, par exemple, hachich, chanvre, charas, dagga, bhang, ganja, taïma, djamba, maconha, marihuana, kif, takrourir, kamonga. Il y a toujours des millions de personnes qui s'adonnent à la mastication de la feuille de coca.

Dans un document établi la même année (1960) et porté à la connaissance de la Commission des Stupéfiants des Nations Unies, on peut lire que dans 29 pays ou territoires non autonomes, le taux de la toxicomanie s'établit à plus d'un toxicomane par mille habitants, tandis que dans 21 autres pays, le taux est au moins d'un toxicomane pour cinq mille habitants. Le rapport ajoutait aussi « malheureusement certaines des pires formes de la toxicomanie, en particulier l'héroïnomanie, gagnent du terrain, et cela dans les pays sous-développés, aussi bien que dans ceux qui sont plus évolués ».

On estime à 300 tonnes par an les besoins mondiaux d'opium pour l'usage médicamenteux. Or, la production annuelle de la Chine est de 15.000 tonnes. Les autres grands producteurs sont la Macédoine, la Turquie, la Perse, l'Egypte, l'Inde, le Mexique.

*) Conférence faite à la Société Médicale de Saint-Luc, Bruxelles.

Ainsi donc, plus de 99 % de la production mondiale d'opium est détournée à des fins illicites !

En Orient, il existe d'immenses cultures de pavots blancs dont la récolte est entièrement consacée au trafic de la drogue.

Ce sont l'opium et ses dérivés qui constituent les principaux stupéfiants utilisés par les toxicomanes ; l'opium est en fait un mélange d'une vingtaine d'alcaloïdes : morphine, narcotine, papavérine, etc...

Examinons les bénéfices fabuleux des trafiquants de la drogue.

Le prix de l'opium varie selon la région. Dans les pays producteurs, une livre d'opium revient à 2.400 frs envion ; aux Etats-Unis, la livre revient à plus ou moins 4.800 frs.

Avec une livre d'opium, le trafiquant prépare un millier de sachets à fumer ; un sachet vendu au détail vaut aux U. S. A. jusque 480 frs selon la région. Ainsi donc la livre d'opium payée en Orient 2.400 frs rapporte, introduite clandestinement aux Etats-Unis, la somme modique de 480.000 frs.

Les stupéfiants, comme la morphine et l'héroïne ou diacéthyl-morphine, plus faciles à dissimuler, permettent des bénéfices encore plus intéressants.

Une capsule de 50 mgr de morphine vaut aux Etats-Unis, sur le marché clandestin, 600 frs. C'est dans ce pays que les stupéfiants atteignent les prix les plus élevés.

En général, il ne s'agit pas de morphine pure, mais d'un mélange d'un peu plus de 50 % de drogue avec du bicarbonate de soude ou du lactose. En fait, une livre d'opium brut permet au trafiquant d'obtenir environ 50 gr de morphine pure ou 100 gr de morphine coupée, et cela lui rapporte 1.200.000 frs. C'est l'héroïne ou diacéthylmorphine qui intéresse surtout les trafiquants, car cette drogue, même frelatée à plus de 90 %, se montre encore efficace. Sur le marché clandestin américain, un sachet de 50 mgr d'héroïne vaut jusqu'à 100 frs. La transformation chimique peu coûteuse et facile de la morphine en héroïne, le frelatage considérable de la drogue, permettent de multiplier par 10 les bénéfices que peut rapporter la morphine. Notre livre d'opium peut rapporter 12.000.000 de francs alors qu'à l'achat, elle a coûté tout au plus 2.400 frs !

Le transport clandestin d'une boîte d'allumettes pleine d'hé-

roïne, d'Europe aux Etats-Unis, peut rapporter la coquette somme de 300.000 francs.

Deux exemples récents — mai et février 1962 — relevés dans les journaux soulignent l'actualité du problème ; le trafic de la drogue reste toujours actif parce que très fructueux.

Le 2 mai 1962, « il a été signalé qu'à bord du Croiseur Belfast, Navire Amiral de la flotte britannique d'Extrême-Orient, ont été saisis 6 kgs d'héroïne, 11 kgs d'opium et un stock de jade et de diamants. La valeur totale de la cargaison illicite est estimée à 2.070.000 dollars. Deux Chinois membres de l'équipage ont été arrêtés. Des membres de l'équipage ont avoué que les stupéfiants et les pierres précieuses avaient été embarqués à Singapour ; diamants et jade ont été découverts par hasard, dans la boîte contenant les rations de sucre d'un officier dont le nom n'a pas été révélé... ».

« Le 26 février 1962 des inspecteurs de la Police Fédérale de New-York ont arrêté un docker new-yorkais âgé de 31 ans qui dissimulait dans une cave 40 kgs d'héroïne d'une valeur approximative d'un milliard de francs belges. De l'avis de l'Inspecteur Principal de la Brigade des Stupéfiants c'était certainement le plus important stock d'héroïne jamais saisi aux Etats-Unis ».

Fait troublant, l'article relatant cette découverte se terminait ainsi : « L'individu (chez qui l'on découvrait une quantité aussi considérable de drogue) avait déjà été arrêté le 18 janvier pour détention de 11 kgs d'héroïne. Libéré sous caution de 22.250 dollars, ce pauvre docker, qui avait donné comme caution 1.112.500 francs belges pour prix de sa libération, restait depuis lors sous la surveillance de la police... ».

La toxicomanie et les problèmes qu'elle pose entraînent des pertes économiques importantes. Aux U. S. A., par exemple, les Autorités Fédérales ont récemment chiffré les pertes imputables à la toxicomanie à un montant annuel de l'ordre de cinq cent millions de dollars.

On comprend sans peine que les Autorités réagissent avec énergie. C'est à la Conférence de Shangaï en 1909, réunie à la demande de Théodore Roosevelt alors Président des Etats-Unis d'Amérique, qu'a été mis sur pied le système international de contrôle des stupéfiants. Celui-ci a deux activités princi-

pales. D'abord la réglementation du commerce des stupéfiants, destinés à des fins médicales ou licites, de façon à réduire au minimum la surproduction ou les quantités dont pourraient disposer des trafiquants pour les écouler sur le marché illicite. Dans l'ensemble le système de contrôle a donné des résultats encourageants.

L'autre aspect du système consiste dans l'action de la police, des douanes, de la régie et autres services analogues qui a directement pour objet de réprimer le trafic illicite. Ici, de l'avis même de l'O. M. S. qui joue un rôle important dans le contrôle international des stupéfiants, il reste encore beaucoup à faire.

Il faut reconnaître que le Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies en collaboration avec l'O. M. S. fait un effort considérable dans le domaine si vaste du contrôle des stupéfiants ; son activité est intelligente et il agit avec énergie.

L'un et l'autre ont une action préventive heureuse, par exemple vis-à-vis des stupéfiants synthétiques. Un seul stupéfiant synthétique, la péthidine, était effectivement utilisée en 1946. Le développement rapide de ce genre de stupéfiant posa de nouveaux problèmes en matière de contrôle et à d'autres égards. Malgré les difficultés, des mesures de contrôle, en particulier le Protocole de Paris de 1948, furent adoptées, avant que ces produits puissent donner lieu à un trafic illicite, comme cela avait été le cas lorsque furent inventés l'héroïne et d'autres stupéfiants. En fait, et c'est un élément réconfortant, les stupéfiants synthétiques ne soulèvent pas, en ce moment, de problème important en matière de trafic illicite. Dans plusieurs pays, le Corps Médical est renseigné sur les stupéfiants synthétiques nouveaux et informé des dangers qu'ils présentent, avant qu'ils n'entrent dans la pratique clinique générale.

Pour donner plus d'efficacité au contrôle des stupéfiants, l'Organisation des Nations Unies et l'Organisation Mondiale de la Santé (O. M. S.) ont groupé, pour les soumettre au contrôle, un ensemble de substances que l'on rangeait jadis dans des catégories totalement différentes : les stupéfiants proprement toxicomanogènes, les drogues engendrant l'accoutumance, ayant, en partie seulement, les mêmes caractères que les pre-

miers, enfin le groupe de substances telles que les barbituriques, les tranquillisants, les amphétamines, etc...

L'Assemblée générale des Nations Unies porte intérêt à la lutte contre l'abus des stupéfiants, affectant même des crédits à cet effet. Si cette action est menée avec intelligence et tenacité, on peut espérer qu'elle suscitera la collaboration loyale d'un grand nombre de pays, apportant ainsi une contribution considérable au bien-être de la collectivité internationale.

Pour le médecin, le problème des stupéfiants est plus simple. Il se résume dans la prescription de la morphine ; son attitude peut avoir des conséquences redoutables s'il ne connaît pas la morphine et s'il a oublié comment se développe la morphinomanie.

La morphine donne une sensation d'euphorie, de bien-être et de contentement indéfinissables. Cette euphorie est à l'origine des rêves enchanteurs des fumeurs d'opium, elle est une des causes de l'abus de la morphine. Grâce à cette euphorie, les malades morphinisés se font des illusions les plus incroyables sur leur état. C'est un avantage incomparable pour les affections pénibles et incurables, comme le cancer. La morphine est hypnotique, elle entraîne un sommeil calme et reposant.

Le danger est, qu'après quelques doses, le patient ressent un effet moindre ou plus fugace. Aussi le patient demande la répétition des doses, même sans nécessité, pour ressentir l'euphorie spéciale du médicament. Naturellement, il augmente la dose, d'abord prudemment, plus tard sans aucune mesure. Après quelque temps, il arrive à dépasser le gramme de morphine par jour ! Sa manie devient coûteuse et difficile à dissimuler. La valeur morale du patient fléchit dangereusement ; c'est cet aspect dramatique que le médecin ne peut ignorer. Le patient devient négligent dans ses affaires, il perd tout intérêt familial et social. Aucun mensonge, aucune malhonnêteté, même le vol, ne lui répugnent pour satisfaire sa manie.

Quand le morphinomane est un médecin, la situation de celui-ci devient particulièrement grave pour lui-même, dangereuse pour sa clientèle, catastrophique pour sa famille.

Veut-on des preuves des effets désastreux de la toxicomanie, il suffit de consulter le Bulletin de l'Ordre des Médecins, publié par le Conseil Supérieur.

Nous avons sous les yeux une décision du Conseil Mixte d'Appel de l'Ordre des Médecins, en date du 3 juillet 1956. Nous lisons ceci :

« Attendu que par jugement du Tribunal Correctionnel le Docteur X a été condamné à un emprisonnement de 4 mois et à une amende de 200 francs pour : 1° avoir falsifié au moins 13.977 attestations de soin, 2° avoir fait usage de ces attestations, 3° avoir escroqué aux dépens des Mutualités pour au moins 300.000 francs ».

Nous passons d'autres motifs de prévention, pour en arriver au jugement du Conseil de l'Ordre :

« Attendu que la multiplicité et l'importance des escroqueries commises indique l'habitude de pratiques malhonnêtes dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de la profession, attitude incompatible avec la dignité des membres de l'Ordre.

Par ces motifs, le Conseil prononce la suspension de l'art de guérir durant un mois. Cette peine frappe donc le médecin, déjà condamné à un emprisonnement de quatre mois, à une suspension de l'art de guérir d'un mois, à sa sortie de prison ».

Dans une décision rendue le 18 mai 1954 par le Conseil de l'Ordre des Médecins du Hainaut, nous trouvons la confirmation de ce que nous avons dit des effets désastreux de la toxicomanie. Nous citons :

« Attendu que le Conseil de l'Ordre a décidé d'ouvrir une enquête d'instruction disciplinaire à charge du Docteur X et que ce dernier est convoqué devant le Conseil pour y être entendu sur les faits qui ont motivé l'ordonnance de la Chambre du Conseil du Tribunal de Première Instance décrétant l'*internement pour une durée de 5 ans* dans un des établissements déterminés et organisés par le Gouvernement.

Attendu qu'il est établi, que dans le but de se procurer des stupéfiants à usage personnel, le Docteur X a commis plus de 300 faux dans des ordonnances médicales, qu'il a fait usage des pièces ainsi falsifiées, qu'il a escroqué différentes sommes à divers organismes assureurs, qu'il a contrevenu au surplus

à différentes dispositions légales et réglementaires sur les stupéfiants.

Attendu qu'ayant été déclaré se trouver au moment des faits et de l'ordonnance intervenue dans un état grave de déséquilibre mental, le rendant incapable du contrôle de ses actions et constituer un danger social, le Docteur X a été interné dans un des établissements spéciaux déterminés et organisés par le Gouvernement.

Attendu que médecin, le Docteur X plus que quiconque, devait être prévenu des conséquences désastreuses de l'usage abusif des stupéfiants ; que son comportement non seulement est de nature à porter atteinte à son intégrité physique personnelle mais encore à l'exposer à commettre, dans l'exercice même de sa profession, des erreurs et des fautes qui pourraient être gravement préjudiciables aux intérêts des patients qui auraient recours à lui.

Attendu que la décision judiciaire déclarant un docteur en médecine, à raison de l'abus des stupéfiants, incapable du contrôle de ses actes et constituer un danger social, est de nature à jeter un discrédit particulièrement grave sur le Corps Médical tout entier.

Attendu que l'honneur professionnel commande que les médecins ne se livrent pas eux-mêmes à des pratiques que leur mission les charge de guérir chez autrui et dont ils doivent connaître les répercussions fatales.

Attendu que gardien de l'honneur professionnel, le Conseil de l'Ordre ne saurait en principe se montrer assez sévère pour réprimer de façon exemplaire des dérèglements et atteintes à l'honneur professionnel, en vue notamment d'en réduire la fréquence ».

Ce jugement particulièrement sévère met bien en évidence la gravité de la faute médicale et l'état lamentable du praticien que le Tribunal fait interner pour une durée de cinq ans.

Pour un médecin, prescrire de la morphine doit toujours être considéré, dans chaque cas, comme un problème de conscience. Une toxicomanie se constitue beaucoup plus facilement que les médecins ne se l'imaginent. Une fois la toxicomanie créée, il devient très difficile, pour ne pas dire impossible d'en guérir la victime.

Beaucoup de médecins, avec une légèreté répréhensible ou une ignorance coupable, prescrivent de la morphine. A ceux qui croient que cette affirmation est exagérée, nous rappellerons les nombreuses mises en garde du Conseil de l'Ordre des Médecins et nous en appelleront au témoignage de ceux qui connaissent les erreurs et les fautes.

Le Président de la Commission Médicale Provinciale du Brabant, le Dr Pastiels, a bien voulu mettre à notre disposition un certain nombre de documents, qui se passent de tout commentaire.

Du 7 août au 9 décembre 1956, en quatre mois, un médecin a prescrit 144 ampoules de Dromoran, 24 ampoules de Spasmalgine, 36 ampoules de Pantalgine, 90 gr de Liqueur de Bonin, 20 comprimés d'Acédicon à la même personne qui, circonstance combien aggravante, est Monitrice Infirmière dans le Service Chirurgical d'un Hôpital Communal. Appelé à justifier sa conduite, le médecin n'a pas trouvé grand-chose à dire, sinon que « ... je pensais que cette personne était toxicomane, par moment ». Elle se plaignait seulement de vagues douleurs névritiques et phlébitiques !

Un autre exemple est plus pénible encore ; le voici : Un individu, arrêté par le Parquet, est porteur d'un carnet où figurent les adresses de 46 médecins, dont 45 de Bruxelles et de 28 pharmaciens. L'individu se rendait chez les médecins demandant la prescription d'une ordonnance, dont il donnait la copie, ordonnance destinée soit disant à sa belle-mère, décédée depuis bien longtemps ! Sur le carnet saisi, il y avait des annotations significatives : un tel médecin n'a fait aucune difficulté, un autre s'est fait prier un peu, un tel pharmacien est un chic type, il me donne tout sans ordonnance. A noter que le chic type a été mis en prison.

Voilà donc 46 médecins qui ont prescrit et remis à un tiers des prescriptions de stupéfiants pour une prétendue malade qu'ils n'ont jamais vue, jamais examinée et qui était décédée depuis bien longtemps ! Circonstance plus grave encore s'il en fut, tous ces médecins, peu scrupuleux, ont prescrit des *doses importantes d'héroïne* en formules se ressemblant étrangement. Dans une seule pharmacie, l'Inspecteur a saisi 196 prescriptions.

Nous savons combien l'héroïne ou diacéthylmorphine est un stupéfiant toxique. L'héroïne est dix fois plus puissante que la morphine, elle crée la toxicomanie en quelques jours. Aucun médecin, conscient de ses responsabilités, ne peut jamais accepter d'en prescrire. Il est souhaitable que l'héroïne soit rayée de la pharmacopée et que sa détention soit considérée comme un délit.

Comment ces médecins pouvaient-ils justifier leur attitude vis-à-vis des Autorités judiciaires et vis-à-vis de l'Ordre des Médecins ? Ils n'avaient aucune excuse et leur conduite était gravement répréhensible. L'individu en question, auquel ils délivraient si imprudemment les ordonnances d'héroïne, sans se soucier de leur usage, alimentait un marché noir. Par leur conduite et leur négligence coupables, ces confrères se sont faits les pourvoyeurs du plus pernicieux et du plus dégradant des trafics.

L'Ordre des Médecins se montre sévère vis-à-vis des praticiens qui passent outre aux conseils et avertissements.

Le 8 juillet 1955, un conseil provincial de l'Ordre a infligé au Docteur X la sanction de la suspension du droit d'exercer l'art de guérir pendant une durée de 4 mois ; voici le libellé des attendus :

« Attendu que le Docteur X a été condamné par jugement du Tribunal Correctionnel à une peine de trois mois d'emprisonnement et 500 frs d'amende, du chef d'avoir entretenu sans nécessité la toxicomanie chez la nommée Y et à une peine de trois mois d'emprisonnement et 1.000 frs d'amende, du chef d'avoir commis des faux en écriture et d'avoir entretenu sans nécessité la toxicomanie chez la nommée Z, les peines d'emprisonnement principales ont été prononcées avec un sursis de 5 années.

Attendu que ces faits dont l'intéressé a reconnu la matérialité constituent de graves manquements aux devoirs professionnels d'un médecin et sont de nature à porter atteinte tant à la dignité de l'intéressé qu'à celle de l'Ordre, les faits doivent être sanctionnés par la suspension temporaire du droit d'exercer l'art de guérir ».

En date du 25 mars 1959, le Conseil de l'Ordre des Médecins

du Brabant a condamné un médecin à la suspension de l'art de guérir pour une durée de 9 mois, pour entretien de toxicomanie.

Au cours du second semestre de 1961, un médecin ayant des antécédents disciplinaires a été condamné pour emploi abusif de stupéfiants et effet constitutif d'entretien de toxicomanie, à une suspension de l'art de guérir d'une durée de deux ans.

Dans un jugement longuement motivé, le Conseil Provincial de l'Ordre des Médecins du Brabant, en date du 5 avril 1955, a refusé d'inscrire à son tableau un médecin toxicomane, « qui sevré à deux reprises, a succombé à nouveau, après son sevrage et très rapidement, à sa passion, une fois en mesure de se procurer des stupéfiants ». Le Conseil a estimé, étant donné les antécédents du confrère toxicomane, qu'il fallait sérieusement craindre que sa passion pour les stupéfiants ne renaisse à raison de la facilité avec laquelle il pourrait la satisfaire et des tentations toutes particulières dont il serait l'objet lorsqu'il lui arriverait de devoir administrer des stupéfiants à des malades.

Nous devons insister sur la responsabilité du médecin ; c'est une constatation d'expérience et combien regrettable que bien souvent le médecin est responsable de l'initiation et de l'entretien de la toxicomanie.

Par pitié ou faiblesse, avec une impardonnable légèreté, le médecin accepte de prescrire de la morphine.

On peut admettre qu'un médecin soit amené en cas d'urgence à faire *une* ordonnance isolée de stupéfiants afin de parer à un suicide par exemple.

Mais cet acte humanitaire doit être suivi d'un traitement énergique, seul capable de sauver le malade.

Il ne faut pas oublier que le toxicomane privé de sa drogue est un merveilleux comédien et un audacieux menteur.

Jamais, et ce doit être un principe immuable, le médecin ne peut délivrer d'ordonnance de stupéfiants à un parent, à un ami ou à un domestique, sans avoir personnellement examiné le sujet. Il doit refuser d'envoyer une ordonnance par

lettre et s'abstenir de prescrire des toxiques a des adolescents. Enfin, il ne peut pas délivrer deux ordonnances à la fois.

Le Conseil de l'Ordre recommande avec insistance aux médecins de mettre en sûreté leurs feuilles de prescriptions. Très nombreux sont les vols de feuillets qui sont alors utilisés par les toxicomanes pour se procurer la funeste drogue.

En 1948, l'Inspecteur des Pharmacies a rassemblé en un mois 4.600 fausses ordonnances faites sur les papiers les plus divers.

Comme la loi l'exige, il faut libeller la prescription en toute lettre, ne jamais employer de chiffres romains ou arabes susceptibles d'altération.

Le Conseil préconise d'ajouter les noms, prénoms et domicile de la personne à qui est destinée l'ordonnance. Cette précaution peut constituer une mesure préventive et efficace.

Jamais les médecins ne doivent remettre eux-mêmes ou fournir régulièrement à leurs clients des boîtes d'ampoules de stupéfiants ou des solutions de narcotiques.

Enfin, les médecins ont le devoir de se conformer aux dispositions légales afin d'éviter des poursuites judiciaires.

Parmi les prescriptions légales, les plus intéressantes pour le médecin, rappelons l'article 23 : « le médecin, médecin vétérinaire ou licencié en sciences dentaires, qui aura prescrit ou acquis des doses exagérées de stupéfiants, devra pouvoir justifier leur emploi devant le médecin désigné par la Commission Médicale Provinciale du ressort, assisté de l'Inspecteur des Pharmacies.

Tout praticien qui aura sans nécessité prescrit, administré ou procuré des stupéfiants, de façon à créer, à entretenir ou à aggraver la toxicomanie, sera passible des peines comminées par la loi du 24 février 1921, sans préjudice de l'application des articles 402 et suivants du Code Pénal.

Article 24 : celui-ci est moins souvent d'application, il dit ceci : « il est interdit aux médecins, médecins vétérinaires ou licencié en sciences dentaires, de prescrire ou de délivrer en nature de la morphine, de la cocaïne, de la diacéthylmorphine ou leurs sels ».

Comment envisager en pratique la prévention de la toxico-

manie et la surveillance plus aisée des toxicomanes. Ceux-ci sont mal soignés en cure libre, c'est-à-dire en dehors de tout Institut spécialisé, car ils s'ingénient à tromper les médecins ; leur entourage est parfois complice de leur manie. L'intoxiqué est un rusé, tous les moyens sont bons, qui lui procurent sa drogue : vol, falsification, surcharge, lavage des prescriptions médicales. Une cause de l'entretien de l'intoxication réside dans le fait que le sujet consulte beaucoup de médecins, chacun d'eux se figurant qu'il est le seul médecin traitant. Enfin, ne l'oublions pas, la thérapeutique pour tenter de le guérir, est basée sur l'usage même du toxique.

Des réformes ont été proposées, en particulier à l'initiative du Président de la Commission Médicale Provinciale du Brabant. Elles sont simples, logiques, efficaces. Puisse le Ministre de la Santé Publique, si souvent sollicité de les faire appliquer, sortir de son indifférence pour le plus grand bien des malades, pour aider aussi les médecins et les pharmaciens à être mieux armés contre les trafiquants et les toxicomanes indociles.

Voici quelques mesures pratiques :

Nécessité et obligation d'*un formulaire spécial* [1]), uniquement réservé aux prescriptions de stupéfiants et d'amines stimulantes. Ce formulaire de couleur, pour rendre inutilisable les lavages chimiques, devrait porter, en imprimé : nom, prénoms et adresse du médecin, nom, prénoms et adresse du malade (inscription obligatoire), enfin, un numéro d'ordre. Ces formulaires seraient délivrés en carnets de 50 ou 100 feuilles. Chaque feuille porterait le numéro du carnet et le numéro de la feuille. Exemple : carnet N° 003 feuille N° 4. Le Ministère de la Santé Publique fournirait ces carnets ou confierait à des imprimeries agréées l'autorisation de les imprimer. Ces formulaires seraient uniquement destinés à la prescription de stupéfiants. Toute surcharge ou rature annule la prescription ; le pharmacien ne peut pas l'exécuter.

[1]) Déjà en novembre 1949, à la Société de Médecine légale, le Docteur Enderlé attirait l'attention sur les modifications à apporter à la prsecription des stupéfiants. Il souhaitait voir la Belgique s'inspirer de l'exemple de la France et de divers autres pays (notamment l'Argentine et le Brésil) et exiger la prescription des stupéfiants sur un carnet spécial, aux feuilles numérotées et contrôlées.

Cette *formule spéciale,* qui donne d'excellents résultats en France, présente de nombreux avantages :

1. Contrôle plus aisé et plus rapide par l'inspection des pharmacies.

2. Repérage très facile des toxicomanes.

3. Meilleure surveillance des intoxiqués qui consultent plusieurs médecins en même temps.

4. Les possibilités de fraude (lavage, vol, etc...) sont infiniment réduites.

5. Pour le médecin, le fait de devoir prescrire sur une formule spéciale lui appelle qu'il ordonne un stupéfiant et le met en éveil.

6. Le numérotage des carnets permet à l'inspection des pharmacies de se rendre compte rapidement du nombre d'ordonnances de stupéfiants, faites par un médecin, au cours d'un semestre ou d'une année.

Des mesures efficaces pour dépister et soigner les toxicomanes peuvent aisément être mises en œuvre, si l'on fait preuve de clairvoyance et de fermeté. Il serait sage, par exemple, de proposer au Ministre la mise sur pied d'*une Commission* comprenant par exemple le Président et le Secrétaire de la Commission Médicale Provinciale, un Médecin délégué par le Conseil de l'Ordre, un neuro-psychiatre désigné par le Ministre de la Santé, l'Inspecteur des Pharmacies, un Magistrat.

La Commission examinerait tout cas de toxicomanie et déciderait si celle-ci est, ou non, établie. Dans l'affirmative, comme pour les maladies vénériennes, le toxicomane qui voudrait se soustraire aux obligations légales, deviendrait un délinquant.

La Commission, et ceci est important, devrait pouvoir imposer *un seul médecin traitant* au choix du malade, qui seul pourra prescrire des stupéfiants en vue d'une cure de désintoxication à domicile.

Un seul pharmacien, au choix du malade, pourra seul exécuter les ordonnances du médecin traitant. Des modalités d'application pratique peuvent être envisagées, par exemple lorsque le patient désire faire appel à un médecin de médecine générale ou à un spécialiste. Toutefois, ces médecins ne pourront prescrire de stupéfiants qu'avec l'accord du médecin agréé

et désigné par la Commission. Celui-ci avertira aussitôt la Commission Médicale Provinciale.

La Commission devrait exercer une sorte de tutelle morale sur le toxicomane, au cours de la cure de désintoxication et surtout après celle-ci.

Une loi française de 1953 ordonne la mise en institut spécial, en vue de sa désintoxication, de tout toxicomane en état d'arrestation pour un délit quelconque. Cela constitue peut-être une innovation révolutionnaire ; elle a le mérite de souligner la vigilance des Pouvoirs Publics soucieux de veiller à la santé morale et physique des toxicomanes.

D'autres dispositions doivent être prises pour mettre fin à un certain laisser-aller. Il faut veiller à une application rigoureuse des règlements concernant la présentation des produits stupéfiants spécialisés : bandes rouges, assez larges, en travers de l'étiquette, mention bien apparente du caractère d'accoutumance possible du produit.

Les firmes pharmaceutiques devraient avoir l'obligation de présenter leurs produits, stupéfiants, en conditionnement d'*une* ampoule. Trop souvent la boîte contient *trois, cinq* ou *dix* ampoules alors que le médecin ne voit la nécessité que d'*une* ampoule. On se rend compte que dans certains cas, le surplus d'ampoules trouve un emploi dangereux.

Récemment, des cas tragiques d'intoxication (Softenon, etc...) ont provoqué dans la Presse et le public une émotion considérable. Ils soulignent la désinvolture des Firmes pharmaceutiques, plus soucieuses de gagner de l'argent que de livrer au public des produits sérieux et utiles. Est-on armé contre les entreprises criminelles de ces marchands de spécialités qui abusent de la crédulité des médecins par une publicité habile ou qui n'hésitent pas à s'adresser directement au public, parfois avec la complicité de pharmaciens peu scrupuleux et incompétents ?

Dans le domaine qui nous occupe, il faut obliger les firmes pharmaceutiques à ne livrer sur le marché que des produits bien étudiés. Il y a un danger certain — et nous pourions citer des exemples démonstratifs — à mettre trop rapidement à la disposition des médecins et des malades, des drogues dont

les possibilités d'engendrer des toxicomanies n'ont pas été sérieusement et suffisamment étudiées.

Le problème du traitement d'un toxicomane est complexe. Nous pensons que le médecin non spécialisé qui accepte de soigner un tel patient, prend une lourde responsabilité et s'expose souvent à des difficultés et à des déboires.

Le Docteur Louis Vervaeck, ancien Directeur Général du Service d'Anthropologie Pénitencier, a bien précisé les éléments du problème. Son avis, publié en 1931 dans la *Revue de Droit Pénal et de Criminologie*, doit être médité, car il est judicieux et encore d'application pratique en 1962.

« Quelles sont les fautes médicales, susceptibles de justifier des poursuites à charge d'un médecin, du chef d'avoir entretenu une toxicomanie ? On reproche habituellement au médecin d'avoir prescrit longtemps à son client une même dose de narcotique. A notre avis, tout traitement d'intoxiqué suppose un effort constant du médecin en vue de réduire le taux de la drogue utilisée. Faute de se tenir rigoureusement à ce principe, nous estimons qu'il n'est pas permis de traiter à domicile un toxicomane.

Nous avons souligné déjà les grandes difficultés que présente, pour un médecin non spécialisé, la direction d'une cure de désintoxication. Son inexpérience des ruses habituelles aux toxicomanes, plus ou moins réduits à une portion congrue de narcotiques, l'exposera à des faiblesses et à des imprudences. Au surplus, son ignorance de l'évolution des idées psychiatriques en cette matière lui fera commettre des erreurs thérapeutiques, peu susceptibles de justification scientifique.

Il est inexcusable de vouloir soigner un morphinomane ou même de prescrire des narcotiques à un malade chronique, susceptible d'être entraîné dans la toxicomanie, si l'on ne connaît pas la question complexe et délicate entre toutes de diriger une cure de désintoxication. La connaissance théorique de ces problèmes ne suffit pas. Il y aurait faute lourde, pour un médecin ignorant ou inexpérimenté, à traiter un toxicomane, sans se faire couvrir par un spécialiste ou un confrère dont la compétence ne puisse être discutée.

Beaucoup plus efficace est la mise en Institut spécial de tout

toxicomane car la cure de désintoxication à domicile ne présente qu'une infime possibilité de guérison ».

A l'heure actuelle, on peut faire des cures de désintoxication plus rapide (hibernation, cure de sommeil) mais leur application ne peut se faire qu'en maison spécialisée.

L'ensemble de ces mesures pratiques permettant de mieux dépister et mieux soigner les toxicomanes, pose des problèmes sociaux, pécuniaires et juridiques que le Ministère de la Santé Publique doit étudier et résoudre.

Il faut avoir vécu des situations dramatiques nées souvent de l'imprudence du médecin ou de sa faiblesse, vis-à-vis d'un patient, parfois d'un proche parent ou d'une épouse malade, pour comprendre l'intérêt de bien connaître le danger des stupéfiants.

Nous nous sommes limités dans notre exposé aux opiacés dont la morphine est le type. Nous n'avons pas envisagé le groupe des tranquilliants ou ataraxiques ni celui des barbituriques ni le problème des amines sympathicomimétiques.

Celles-ci exercent un puissant effet de stimulation corticale qui se traduit par une augmentation de la capacité de travail et une idéation plus facile. Ils suppriment, momentanément tout au moins, la sensation de fatigue et le besoin de sommeil.

Il y aurait aussi beaucoup à dire sur ce sujet brûlant qui effraie le médecin consciencieux et le neurologue averti.

Aujourd'hui, nous voulons attirer l'attention sur le problème délicat de la prescription et du maniement de la morphine, mettant en garde les médecins vis-à-vis d'une thérapeutique énergique mais redoutable.

Nous souhaitons que cette mise au point soit utile.

Résumé

Après un rappel de l'importance du trafic des stupéfiants, l'auteur expose brièvement les moyens mis en œuvre pour le combattre.

Description des effets de la morphine, entraînant une déchéance morale et physique du toxicomane, situation souvent dramatique lorsqu'il s'agit d'un médecin morphinomane.

L'ignorance de beaucoup de médecins, leur faiblesse, la ruse

et l'habileté des fraudeurs et des malades, enfin, la facilité avec laquelle on peut dérober et falsifier les ordonnances médicales, tout cela complique le problème des stupéfiants qui devrait être réexaminé sérieusement.

Des mesures énergiques doivent être prises. Elles ont été proposées depuis longtemps au Ministère de la Santé Publique.

La Commission Médicale Provinciale et l'Inspection des Pharmacies sont effrayés des progrès actuels de la toxicomanie, en particulier chez les jeunes.

Les Autorités Judiciaires, en face de la carence des Autorités Ministérielles sont décidées aussi à mettre tout en œuvre afin d'enrayer les progrès de la toxicomanie, si préjudiciable à la santé des individus et de la collectivité.

SUMMARY

After a reminder about the importance of the narcotics trade the author gives a brief account of the means being adopted to counteract it.

Description of the effects of morphia leading to the moral and physical degradation of the addict, a situation which is often dramatic when the morphine addict is himself a doctor.

The lack of knowledge on the part of many doctors and their weakness, the cunning of defrauders and of patients, and finally the ease with which medical prescriptions can be stolen and falsified ; all of these factors complicate the narcotics problem, which must be carefully reexamined.

Energetic measures must be taken. They have been proposed long since to the Ministry of Health.

The Provincial Medical Commission and the Inspection of Pharmacies are horrified by the current increase in addiction, paticularly among the young.

The legal authorities, faced with the deficiencies on the part of the governmental authorities, are decided to do all that is possible to check the increase of drug-addiction, so prejudicial to the health of individuals and of the community.

Société SS. Cosme et Damien

La dispensation des médicaments nouveaux

Résolution adoptée par la Société des SS. Cosme et Damien, Association belge des pharmaciens catholiques

La Société des SS. Cosme et Damien, Association Belge des Pharmaciens Catholiques, estime que, tant du point de vue moral qe social et professionnel, elle doit prendre position dans le problème du médicament et des dangers résultant de l'usage inconsidéré ou non contrôlé qui se fait de médications aux effets de plus en plus violents et imprévus.

La Société des SS. Cosme et Damien insiste sur le fait que les médicaments sont dangereux, déjà, par leurs propriétés pharmacologiques ; ils le sont plus encore par l'usage qui en est fait en dehors du contrôle médical ou dans des circonstances qui ne correspondent pas à leurs indications pharmacodynamiques.

Etant donné que toute médication comporte nécessairement des risques et que ceux-ci doivent être calculés et confrontés objectivement avec les besoins physiques et moraux du malade, la Société des SS. Cosme et Damien estime que toute dispensation de médicaments doit être soumise aux mêmes règles de prudence que l'acte médical lui-même, auquel elle apporte un complément nécessaire.

C'est pourquoi la dispensation de tout médicament doit être soumise à des conditions particulières, excluant toute préoccupation commerciale.

Ces diverses considérations exigent :

1) une information objective du corps médical et pharmaceutique, sur les médicaments, leurs propriétés, leurs dangers, leurs indications et contre-indications ;

2) la nécessité de subordonner la dispensation de tout médicament nouveau à la présentation d'une ordonnance médicale, tant qu'une expérimentation suffisamment étendue dans le temps n'aura pas démontré le caractère acceptable du risque ;
3) la nécessité de créer les conditions indispensables pour que la dispensation du médicament soit assurée effectivement et exclusivement par des pharmaciens.

Les déficiences de la législation en vigueur et les conditions qui, sous l'effet de la concurrence commerciale, règnent actuellement dans la profession, ne permettent pas la réalisation des objectifs précités.

En conséquence, la réforme profonde des structures professionnelles et des conditions légales de l'exercice de la profession s'impose.

Cette réforme implique :

1) par priorité, la décommercialisation du médicament et de la profession pharmaceutique ;
2) une révision approfondie des conditions légales de la dispensation des médicaments et le contrôle efficace de leur application ;
3) une réorganisation des officines et un renforcement des conditions légales d'ouverture et de gestion ;
4) une protection efficace de la fonction pharmaceutique, pour que soustrait aux effets de la concurrence commerciale, le pharmacien puisse remplir pleinement son rôle, tant sur le plan légal que professionnel, social et humain, et disposer d'un équipement qui réponde aux exigences de la technique moderne ;
5) une politique de prix raisonnable, qui mette le médicament à la portée de tous les malades, permette la juste rétribution du service rendu, sans que personne ne soit amené à recourir à l'exagération de la vente pour assurer la rentabilité des officines, des entreprises industrielles et de répartition.

Pour vaincre la peur renouveler l'amour

par le Chanoine De Locht *)

Le titre de cet exposé fait allusion au livre de Mme Lagroua Weill-Hallé, médecin français, livre préfacé par Mme Simone de Beauvoir et intitulé « La grand-peur d'aimer ». L'auteur passe en revue un grand nombre de cas difficiles, dans le but d'amener petit à petit le lecteur à conclure que de nos jours et avec les législations existantes, on ne peut plus s'aimer, puisque l'enfant est toujours là comme une menace ou un gêneur.

S'il n'est pas possible de souscrire aux conclusions qu'elle suggère, il n'est pas davantage permis d'ignorer le problème délicat qu'elle met en évidence ou de se contenter de solutions simplistes ou superficielles.

Notre époque est en même temps très grande et très difficile. Elle requiert de la part des chrétiens, et de tous les hommes de bonne volonté, une lucidité toute spéciale ainsi qu'un constant effort de recherche et d'adaptation aux problèmes sans cesse nouveaux. C'est certes une grâce précieuse que de vivre en un temps où il n'y a guère moyen de s'installer dans un christiansime confortable. Eclairés par les grandes perspectives révélées, nous devons être des chercheurs. Car, dans le cadre des certitudes que nous donne la foi, s'ouvre un champ immense d'inquiétudes et de progrès. Il nous faut dès lors être en garde contre nos soi-disant évidences, ces vérités toutes faites que nous remettons d'autant moins en question qu'elles sont peu fondées.

Les réflexions que je vais faire, je vous demande de les accueillir comme de simples jalons dans une recherche qui se veut en même temps entièrement fidèle aux principes fondamentaux

*) Conférence faite à la Société Médicale de Saint-Luc, Bruxelles.

de la morale chrétienne, et très attentive à la vie concrète des foyers d'aujourd'hui.

De quoi s'agit-il ?

On a plus d'une fois décrit notre époque en l'appelant la civilisation de la contraception.

Effectivement, à peu près tous nos contemporains s'affolent devant les perspectives d'une fécondité excessive. Combien d'Etats craignent, à tort ou à raison, les méfaits de la surpopulation. Les couples eux-mêmes ont, très fréquemment, la hantise d'une famille trop nombreuse. La plupart des fiancés, même les plus généreux, se posent avec inquiétude la question suivante : « Qu'allons-nous faire pour ne pas en avoir trop ? » Au lieu de s'engager dans le mariage avec la grande joie de pouvoir remplir une mission créatrice, ils sont surtout marqués par la crainte d'une fécondité excessive.

En face de cette civilisation de la contraception qui influence plus ou moins profondément tous nos contemporains, l'Eglise catholique rappelle envers et contre tout que la vie conjugale est essentiellement orientée vers la fécondité.

Ce faisant, l'Eglise catholique serait-elle complètement inadaptée aux réalités du XXe siècle, ou au contraire prépare-t-elle l'avenir en sauvegardant inébranlablement les valeurs humaines fondamentales ?

* * *

Avant tout, deux remarques d'ordre général s'imposant :

1. *Dans quel esprit un problème moral doit-il être posé* ?

En face de n'importe quelle option morale, il ne suffit pas de se demander : est-ce permis ou est-ce défendu ? La recherche doit être poussée plus loin, car les commandements recouvrent toujours des valeurs.

Les lois de la morale ne constituent nullement des impératifs quelque peu arbitraires.

Aussi ne suffit-il pas de se demander s'il est permis ou non de poser tel acte. A travers le commandement, je dois accéder

progressivement à la découverte du bien que ce commandement veut promouvoir.

Progresser en moralité, c'est arriver peu à peu à adhérer, à travers la loi, aux valeurs profondes que cette loi veut me faire toucher du doigt. Au point d'arriver progressivement à faire le bien, non uniquement parce que c'est commandé, mais parce que nous avons perçu que c'était bien. S'il y a un commandement, c'est parce qu'il y a un bien à protéger. Aussi incombe-t-il aux chrétiens d'être, non seulement les gardiens des commandements, mais plus essentiellement encore les témoins de valeurs importantes qui doivent continuer à se répandre dans l'humanité.

Si, fréquemment, en face d'un problème délicat, nous nous contentons de brandir l'interdiction, sans aller jusqu'à la raison d'être de cette interdiction, ne serait-ce pas l'indice que nous en sommes restés, nous-mêmes, à une moralité quelque peu infantile et que nous n'avons guère découvert la signification profonde de ce commandement ?

Il serait grave, par exemple, qu'un mari se contente d'éviter l'adultère, tout simplement parce que la morale l'interdit. Il faut qu'il arrive progressivement à prendre conscience que si l'adultère est condamné, c'est parce qu'il met en cause tout le sens du foyer et de la communauté conjugale. S'il perçoit ce que représente cette unité extraordinaire de deux êtres humains qui se donnent l'un à l'autre indissolublement, à travers le commandement, ce sont toutes les richesses d'amour, de fidélité, de mission assumée en commun qui justifieront à ses yeux le rejet de l'adultère et le détourneront d'un acte qui contredirait les découvertes les plus précieuses de sa vie conjugale.

Si la morale n'était qu'une question de commandements, on pourrait être tenté de penser que l'Eglise devrait accepter certaines modifications. En réalité, si l'Eglise maintient avec une telle fermeté les grands préceptes de la morale, c'est parce qu'elle est la gardienne, non seulement des commandements, mais des valeurs fondamentales que ces commandements recouvrent et proclament.

2. *S'agit-il principalement d'une politique nataliste ?*

L'opposition de l'Eglise à toute propagande contraceptive

s'explique-t-elle par la crainte de voir le monde se dépeupler ? Je ne le pense pas.

Certes, l'Eglise rappelle avec raison la grandeur de la fécondit, qui ne constitue pas seulement pour les époux un devoir, mais un privilège : pouvoir donner la vie, c'est accomplir son amour et lui donner tout son sens. Elle continue à insister sur cette mission créatrice du couple, pour des raisons beaucoup plus essentielles que la peur de voir diminuer le nombre d'humains sur la terre. Il faut d'ailleurs reconnaître loyalement que s'il y a, en certaines régions, un danger de dépopulation, dans la majeure partie du monde le risque est inverse.

La croissance trop rapide de la population dans de nombreux pays, et spécialement dans les pays techniquement moins développés, pose d'angoissants problèmes. L'Eglise ne nie pas l'existence de ces problèmes difficiles. Mais, en même temps, elle ne peut accepter des solutions à courte vue qui, loin d'apporter une aide valable, dévalorisent l'être humain, l'amour conjugal, le mariage, et préparent un avenir plus lourd encore.

Au niveau de la plupart des couples, la difficulté s'avère aussi très grande. Trop fréquemment, on est tenté de penser que les époux sont placés devant un dilemne entre leur devoir et leur plaisir égoïste ; ayant perdu le sens du devoir, nos contemporains songeraient avant tout à leurs satisfactions. Que ce soit vrai pour certains, soit. Mais les foyers même les plus généreux se trouvent eux aussi — et peut-être eux surtout — devant cet angoissant problème d'une saine régulation des naissances. Car ils ont le souci d'harmoniser leurs possibilités procréatrices avec l'ensemble de leurs responsabilités. Plus un foyer a une conscience affinée de toutes les responsabilités de son état, plus les problèmes qui se posent à lui sont complexes. Ils seront d'autant plus angoissants que les époux sont de bonne volonté et désirent être fidèles à l'ensemble des valeurs qui sont en cause.

Il faut réagir contre la tendance à croire, un peu facilement que c'est avant tout le manque de sens du devoir qui explique l'impasse dans laquelle se trouvent tant de foyers chrétiens. Pie XII n'a-t-il pas demandé aux chercheurs de s'efforcer d'arriver à une connaissance plus précise des lois de la fécondité,

afin de permettre aux époux, sans mutiler en rien la nature, de mieux harmoniser l'ensemble de leurs devoirs ?

A une époque où, tant dans de multiples régions du monde qu'au niveau de très nombreux couples, on doit se soucier d'éviter une fécondité démesurée, on ne comprendrait pas que l'Eglise maintienne une attitude aussi ferme à l'égard de l'anticonception, si c'étaient des motifs démographiques qui la guidaient. Elle ferait preuve alors d'un manque de réalisme et de lucidité. Mais la position de l'Eglise n'est nullement dictée par des vues démographiques. Sa doctrine touche des aspects beaucoup plus essentiels : c'est toute la signification de la sexualité et de l'amour humain qui est en cause. Sous peine d'être infidèle à sa mission de promouvoir, à la lumière de la révélation, le véritable bien de l'être humain, l'Eglise ne peut pas admettre ce qui va à l'encontre des valeurs les plus authentiques. Son refus ne simplifie pas les problèmes ; il oblige le monde à ne pas s'installer dans des voies de facilité, mais à rester soucieux de solutions qui respectent pleinement tous les aspects de la personne humaine.

* * *

Une démarche positive

On dit parfois que nous vivons dans un monde hypersexualisé ; n'est-il pas plus exact de dire que notre époque est très pauvre en sexualité vraie, en sexualité adulte. On a hypertrophié des niveaux plus superficiels de la sexualité, par incapacité d'accéder à une sexualité plus riche, plus profonde, engageant tous les aspects de la personne humaine.

Les désordres et les déviations proviennent la plupart du temps, non d'erreurs absolues, mais de découvertes valables qu'on a isolées de l'ensemble. C'est avec raison, par exemple, qu'on a pris conscience de l'importance de l'harmonie même charnelle entre époux. A partir du moment où on sépare cet élément du reste, où on le grossit pour en faire une fin en soi, on tombe dans le désordre.

Dès lors, il importe non tant de condamner que de montrer sans cesse combien des découvertes authentiques deviennent préjudiciables si on s'arrête en cours de route. Ne serait-ce pas

tout spécialement la mission des chrétiens de remplir un rôle d'avant-coureurs et de mener sans cesse plus loin les découvertes heureuses mais inachevées de l'humanité ? Notre présence au monde contemporain serait d'autant plus marquante si, loin d'être sur la défensive et de condamner sans cesse, nous avions assez de foi pour être les témoins du point de vue de Dieu sur toutes choses.

La véritable exigence consiste, non tant à lutter contre la sexualité, mais à conduire plus loin les impulsions incomplètes de nos contemporains. Il importe, non d'ignorer ou de dédaigner ces tâtonnements du monde, mais de faire fructifier ces richesses que notre époque pressent, sans pouvoir les cerner en esprit et en vérité.

Comment enrayer la tendance de plus en plus poussée à choisir l'anticonception comme sagesse de vie ? En faisant percevoir progressivement que l'anticonception, là où elle est érigée en principe, appauvrit la relation conjugale, contredit la signification profonde de sa richesse, s'oppose à ce qu'il y a de plus essentiellement humain dans la sexualité. S'il faut enrayer la tendance à bâtir la vie conjugale sur l'anticonception, ce n'est pas uniquement parce que l'anticonception est interdite, c'est parce qu'elle est mauvaise, parce qu'elle est destructrice des valeurs de la sexualité.

Dans la croissance de la personne humaine, la sexualité semble avoir comme mission toute particulière de faire sortir l'être humain de son isolement, de sa « suffisance ». Et cela par un double mouvement.

La communion interpersonnelle

Si Dieu a fait l'homme et la femme aussi différents sur tous les plans, c'est pour qu'ils puissent s'épanouir et se parfaire en se complétant. Il est providentiel que l'homme et la femme soient attirés l'un par l'autre.

La sexualité (au sens le plus large, et non pas seulement sur le plan génital) constitue un levier puissant dans cet appel des êtres les uns vers les autres.

Nous sommes faits pour la communion entre les personnes, et ce besoin d'échanges, de liens, de dépendances est inscrit

au plus profond de chaque être, qui se sait incomplet et a besoin d'autrui pour se réaliser.

Que de richesses possibles dans cette recherche de communion interpersonnelle au sein du couple et du foyer ! Pensons à toutes ces valeurs d'abandon d'un être qui se livre totalement à un autre, à cet accueil du conjoint qui se veut pleinement disponible à l'autre, à cet effort de présence totale à un autre être afin d'établir une relation dans le respect de la dignité foncièrement égale de toute personne humaine.

Accueillir l'autre en tant qu'autre, établir avec lui une relation d'échanges dans l'amour, constitue pour l'humanité une découverte fondamentale qui la prédispose à se faire tout accueil, à s'abandonner pleinement à Dieu. Si beaucoup de nos contemporains sont incapables d'aimer Dieu, ne serait-ce pas, pour une large part. parce qu'ils sont incapables d'aimer vraiment qui que ce soit, parce qu'ils n'ont jamais fait l'expérience d'une relation valable avec un être humain ? Il n'est donc nullement indifférent, même pour leur vie religieuse, que les époux fassent la découverte d'un amour conjugal authentiquement humain.

Notre époque a tendance à refuser Dieu, sous prétexte que la véritable grandeur consiste à se suffire ; ce serait, croit-on, se diminuer que d'avoir besoin de Dieu. Un tel argument ne peut être présenté que par ceux qui, dans tous les domaines, ont essayé de se suffire et qui n'ont jamais réalisé à quel point cela nous grandit de dépendre d'autrui. Le jour où on s'aperçoit que la vraie dignité de la personne consiste, non à se passer des autres, mais à se livrer à autrui pour établir avec lui des liens de dépendance, de charité, alors on est prêt à comprendre que la grandeur la plus bouleversante pour l'être humain, c'est de se livrer à l'Etre suprême, dans la pleine lucidité d'une personnalité libre.

Que d'expériences humaines devraient prédisposer à comprendre cela ! Songeons, par exemple, à l'état d'esprit du fiancé, comme de la fiancée, qui pense que tout son bonheur, toute sa joie, toute sa grandeur, il ne les trouvera qu'en se faisant totalement dépendant de l'autre. Pourquoi cet état d'âme si vrai et si riche, beaucoup le perdent-ils très rapidement ? Peut-être est-ce l'indice qu'ils n'ont jamais réellement

aimé, qu'ils n'ont à aucun moment été animés d'un tel état d'esprit ?

A la base de toute attitude religieuse authentique, il y a l'acceptation de sa dépendance. Etre heureux de ne pas se suffire, d'avoir besoin de la Trinité Sainte qui nous offre Son amitié. Adam et Eve ont cru se grandir en essayant de se passer de Dieu ; chacun de nos péchés aussi est une recherche fallacieuse de suffisance et d'autonomie.

La sexualité bien comprise va dans la ligne de l'abandon, de l'accueil, de la tentative de présence totale à un autre être.

Cela requiert d'ailleurs un effort très grand de maîtrise de soi, afin de dépasser une sexualité possessive (où l'homme prend possession de la femme), une sexualité faite avant tout de recherche du plaisir... pour tendre vers la communauté, vers la rencontre de deux êtres. Et de cette communion entre mari et femme naît pour eux la joie, bien différente de la recherche du plaisir.

L'harmonie charnelle est comme le prolongement dans la personne tout entière d'une harmonie qui s'établit d'abord au cœur de deux êtres qui veulent vivre le plus totalement possible à l'unisson. Aussi ceux qui ont le mieux compris la signification des intimités charnelles entre époux disent que ce qu'ils cherchent, c'est cette rencontre, cette communion. Et la joie est comme le couronnement de leur communauté un peu plus profondément soudée.

On n'est capable d'être présent à autrui que si, progressivement, on se libère de la recherche de soi, de son plaisir personnel, de tout ce qu'on désire recevoir. Il n'y a de vraie communion entre les êtres que dans un grand oubli de soi.

Une communauté ouverte et créatrice

La sexualité n'implique nullement un monde clos, dans lequel les deux époux s'enferment.

Nous avons vu le premier danger qui guette de très nombreux foyers : situer leur communauté à un niveau très exclusivement charnel, alors que l'épanouissement charnel lui-même n'est vraiment humain que dans une communauté qui engage la personne tout entière.

Voici un deuxième écueil, contre lequel notre époque semble buter fréquemment : limiter le plus possible les responsabilités créatrices. Beaucoup se figurent en effet que pour bien s'aimer, ils doivent se suffire à eux deux.

Nous avons rencontré tantôt un premier risque de suffisance de l'être humain, qui s'imaginait n'avoir pas besoin d'autrui. La sexualité bien comprise lui apprend l'accueil, l'abandon, le partage. Le deuxième risque, plus subtil encore, consiste à s'enfermer dans une sexualité close. On n'est sorti de son auto-suffisance que pour s'installer dans l'égoïsme à deux, d'autant plus dangereux qu'il nous donne l'illusion d'aimer.

La sexualité, qui invite deux êtres à se rencontrer, ne leur permet une rencontre vraie que dans la mesure où ils s'ouvrent ensemble au monde, à tout cet au-delà d'eux-mêmes.

Aussi est-ce bien à tort que, fréquemment, on oppose mission créatrice et épanouissement des époux.

Qu'est-ce que signifie, par exemple pour l'homme, le fait d'épanouir sa femme ? Est-ce avant tout la combler de dons, de présents ou fondamentalement l'aider à « être » plus pleinement, à faire fructifier tout ce qu'il y a en elle de possibilités, de richesses de vie, de capacité d'aimer et de se donner. « Ta lèpre, dit Giono, c'est de l'amour inemployé ». Comment mieux épanouir un être qu'en l'amenant à engager dans l'existence toutes ses ressources vitales, tous ses talents encore en partie inemployés ?

Un amour qui referme deux êtres l'un sur l'autre ne peut pas être authentique. A la longue, il les avilit au lieu de les grandir. C'est pourquoi la mission créatrice, cette extraordinaire prérogative d'être ensemble créateurs de vie, est pour les époux la manière la plus plénière de s'épanouir.

Il faut du reste élargir notre perception de la fécondité du foyer. Les époux n'ont pas seulement à mettre des enfants au monde ; ils doivent les éduquer, les conduire à leur taille d'homme, les mener au seuil de l'âge adulte. Du reste, si la fécondité du couple porte d'abord et avant tout sur l'enfant — c'est sa mission la plus spécifique — elle implique plus largement encore l'ouverture sur le monde sous toutes ses formes. C'est dans de multiples domaines que chaque foyer doit être source de chaleur et de lumière, créateur de vie et de joie.

Impossible de s'aimer valablement, si on ne met pas cette orientation créatrice au centre de son foyer. En empêchant la vie de se communiquer, on croit sauver son amour ; en réalité on l'atrophie et finalement on le détruit. Ne serait-ce pas une des causes principales de l'échec et de la destruction de tant de foyers ?

Ici encore, que d'efforts de maîtrise de soi pour ne pas se refermer dans un égoïsme à deux et pour garder à l'intimité conjugale son orientation créatrice. S'installer dans l'anticonception, c'est tronquer le véritable sens de la vie conjugale et orienter la sexualité des époux dans une direction qui les détourne des découvertes les plus fondamentales et les plus enrichissantes de l'amour humain.

* * *

Des époux qui s'engagent de gaieté de cœur dans une telle voie sont-ils suffisamment fidèles l'un à l'autre ?

La fidélité les engage bien au-delà du simple refus de l'adultère ; elle doit les mener beaucoup plus loin.

Mari et femme sont l'un pour l'autre, indissolublement le compagnon de route, celui avec qui on réalise une grande mission de fécondité, celui avec l'aide de qui on devrait s'ouvrir au monde et faire des découvertes épanouissantes. Le conjoint peut être tout pour l'autre comme compagnon de route, mais il n'a pas le droit de vouloir lui suffire comme terme de sa recherche, de rétrécir à sa propre personne les aspirations d'infini qu'il y a, en germe, chez l'autre.

On peut être pour le conjoint un parfait compagnon de route et de recherche ; mais jamais un être humain limité ne peut combler l'autre, ne peut assouvir le besoin d'absolu qu'il y a en chacun.

Les époux sont faits pour s'ouvrir ensemble au monde : tout spécialement à l'enfant, qui recèle un monde infini dont les conjoints ont spécialement la charge.

En détournant la vie conjugale de son orientation vers la fécondité, en érigeant en idéal la contraception, les époux croient protéger les richesses fondamentales de leur amour. En réalité, ils rétrécissent indûment leurs aspirations et ne sont plus fidèles à ce qu'ils ont de meilleur à s'apporter.

Tout ceci apparaît avec plus d'acuité encore quand, à la lumière des perspectives chrétiennes, nous comprenons tout ce que le Christ a voulu mettre dans l'union des époux, érigée en sacrement.

En quittant ses apôtres, le jour de l'Ascension, Jésus leur a dit : « Il est bon que je m'en aille ». Il était bon que le Christ nous quitte visiblement pour pouvoir recommencer en quelque sorte à s'incarner en chacun d'entre nous comme dans chaque foyer. Là, le Christ veut revivre son amour, afin que mari et femme, soudés par l'amour, laissent à travers eux le Christ aimer les autres, continuer sa mission de fécondité et de rédemption à l'égard du monde entier, et tout particulièrement vis-à-vis de ces enfants qu'ils vont éveiller à la vie.

Sont authentiquement chrétiens, les époux qui acceptent de ne jamais s'installer, de ne jamais se fermer à l'amour de Dieu qui, sous des formes variées, entend sans cesse les mener plus loin.

Est-il encore réellement sous la mouvance de l'Esprit, le foyer qui, systématiquement, veut enlever à la vie conjugale son orientation spécifique vers la fécondité et « libérer » la sexualité de ses exigences créatrices ?

L'auto-suffisance, que les fiancés et jeunes époux ont appris une première fois à vaincre lorsqu'ils se sont rencontrés et ont commencé à s'aimer, ils doivent accepter une nouvelle fois de la dépasser dans une vie conjugale ouverte et créatrice. Leur amour mutuel et leur épanouissement en seront d'ailleurs les premiers bénéficiaires. Que d'époux, qui ont cru protéger leur amour en évitant l'enfant, mesurent après quelques années le vide d'une communauté oublieuse de sa principale raison d'être !

Combien alors tombent dans l'indifférence si pas dans la haine, et bientôt se séparent car ils n'ont pas le courage ou la force de redonner à leur union et à leur amour l'orientation qui, seule, pourrait les sauver et les épanouir.

Quelques attitudes fondamentales du foyer chrétien

L'expérience de chaque jour montre que les foyers chrétiens

doivent tous affronter des problèmes délicats afin d'arriver à harmoniser les valeurs multiples de leur vie conjugale.

Plus particulièrement, les intimités entre époux suscitent bien des difficultés... Mais on s'aperçoit combien, en définitive, ces difficultés sont source de croissance là où les époux les abordent avec courage et sérénité, en s'appuyant autant que possible l'un sur l'autre.

Quelques attitudes fondamentales semblent devoir favoriser l'heureuse issue de problèmes parfois torturants.

1. Malgré toutes les épreuves que l'on peut rencontrer, il faut, quoiqu'il en soit de son cheminement actuel, *continuer à croire* aux valeurs chrétiennes.

Même si je suis dans de véritables impasses, même si je ne vois que difficilement quelle solution adopter pour concilier de multiples exigences légitimes, je ne puis dévaluer l'idéal humain et chrétien auquel je veux adhérer.

En d'autres mots, ne pas être entièrement à la hauteur de ce que nous voudrions réaliser n'est peut-être pas la chose la plus grave. Saint Paul déclare que ce qu'il veut, il ne parvient pas entièrement à le transcrire dans sa vie. Devant nos faiblesses et nos impuissances, il faut éviter à tout prix de supprimer la tension en arrivant peu à peu à se persuader que l'idéal proposé est inaccessible, injustifié, en essayant de se convaincre soi-même que le décalage entre la norme et ce que je parviens à réaliser provient, non de ma faiblesse, mais de l'inadaptation de la loi. Il est beaucoup plus facile d'incriminer la morale, de la déclarer inadaptée, que de reconnaître ma pauvreté et de continuer à mesurer la distance, fut-elle même nullement coupable, qui me sépare de ce que je dois être.

Dévaluer l'objectif à atteindre, c'est le plus sûr moyen d'arrêter la croissance.

Les commandements, en nous rappelant ce que nous sommes capables de devenir, nous révèlent l'ampleur des ambitions de Dieu à notre égard. Lui seul est juge de ce que tôt ou tard, nous devons réaliser. En nous assignant des objectifs même très exigeants, Il nous donne en même temps la force d'y tendre, fût-ce à pas très lents.

2. Toutes les solutions à courtes vues que chaque époque

invente manifestent un grave manque d'optimisme à l'égard de l'homme et, pouvons-nous ajouter, un manque de foi.

En tant que chrétiens, nous savons que nous sommes faits pour beaucoup plus qu'un petit bonheur humain ; il s'agit de nous ouvrir à l'immensité de l'amour de Dieu. Si nous pouvions comprendre ce que le Seigneur attend de nous, nous nous étonnerions moins des exigences d'amour qu'Il a pour nous.

Le Christianisme n'est pas une voie de facilité ; peut-être faudrait-il davantage en être conscients nous-mêmes et le dire aux êtres en difficulté. Il nous est demandé cette chose, pratiquement impossible à vues terrestres, d'entrer constamment dans les perspectives de Dieu.

Nous présentons une morale souvent trop tâtillonne et, d'autre part, pas assez exigeante.

Trop tâtillonne en ce sens que nous nous contentons de préciser, avec une minutie parfois excessive, un catalogue de choses permises ou défendues. Certes, il faut à l'occasion savoir être précis et concret. Mais ces indications n'ont leur sens que si on voit, en même temps, la grandeur de l'amour de Dieu qui s'offre à nous et qui nous invite à entrer en communion avec Lui. Comment comprendre les exigences de la morale chrétienne si on ne découvre pas en même temps l'ampleur de la destinée de l'homme ?

Je suis de plus en plus persuadé que pour rendre un être plus moral, fût-il même au plus profond de la déchéance, il faut avant tout lui faire faire une découverte spirituelle. Chrétiens, nous devons être les témoins de ces biens extraordinaires pour lesquels nous sommes fait. Quand on commence à entrevoir les valeurs d'éternité qui se préparent ici-bas, les difficultés de notre cheminement ne nous étonnent plus trop. Alors, avec une confiance plus sereine, nous acceptons de recommencer chaque jour un combat difficile.

Pourquoi s'étonner dès lors si, à chaque époque, les chrétiens restent les seuls témoins de certaines valeurs ? De nos jours l'Eglise catholique est pratiquement seule à maintenir le refus de la contraception. Tôt ou tard, on comprendra qu'au nom des perspectives révélées, elle sauvegardait d'authentiques valeurs humaines. Le chrétien est ainsi fréquemment un signe de contradiction, non pour condamner, mais pour amener pro-

gressivement le monde à mener plus loin les découvertes incomplètes.

Ne nous étonnons donc pas de découvrir, jusque dans le plus intime de notre vie, combien le christianisme peut constituer une voie exigeante. Une perception plus profonde des biens extraordinaires que le Seigneur nous destine nous permettra d'affronter dans la confiance ces difficultés de notre vie.

3. Tout en ayant devant les yeux les objectifs à atteindre, il importe de comprendre *la lenteur des cheminements*.

Vouloir brûler les étapes, au lieu de hâter la marche en avant, provoque bien des découragements.

Certaines présentations de la morale sont « démoralisantes », car elles enlèvent le courage de la marche. Or, dans la mesure où on est en route, on est déjà dans la moralité.

Certes, il faut rester très conscient du décalage qui subsiste entre ce que nous sommes aujourd'hui et ce que nous devrions être.

C'est dans l'humilité et la sérénité qu'il faut avancer. Ceci est d'autant plus vrai lorsqu'il s'agit de problèmes comme ceux de l'intimité conjugale, dans lesquels deux êtres sont étroitement engagés.

Au nom de la prise en charge, à laquelle les époux se sont mutuellement engagés, il ne s'agira pas de pécher pour rester au niveau de l'autre ; cependant il faut, dans bien des cas, avancer à un rythme *apparemment* plus lent afin de ne pas se dissocier de l'autre et de l'entraîner avec soi dans la marche en avant.

4. Enfin, soyons persuadés qu'il est impossible de résoudre les difficultés de la morale, lorsqu'on s'écarte de tout le courant de vie et de grâce, qui nous atteint par l'Eglise.

Un être, un couple ne se réalisent pas seuls. Sans la lumière, la force, la grâce, peut-on espérer garder une vue très saine des objectifs à atteindre et le courage d'y tendre inlassablement ?

Trop fréquemment, au moment des crises, nous sommes tentés de nous isoler, de nous écarter de l'Eglise, alors que c'est à ces périodes-là, plus encore qu'en temps normal, que nous avons besoin de la force des sacrements.

Ce qui aujourd'hui me semle inaccessible, le sera-t-il encore

demain avec la lumière et la force du Christ ? Greffé sur le Christ, participant à la vie de l'Eglise, je serai porté sans cesse plus loin. Et progressivement les exigences, impossibles à vues humaines, s'inscriront dans ma vie comme des valeurs nouvelles et combien désirables.

Résumé

On a souvent décrit notre époque comme étant la civilisation de la contraception. Non seulement beaucoup d'Etats craignent la surpopulation, mais la plupart des couples ont aussi la hantise d'une fécondité trop généreuse. Pourtant l'Eglise catholique continue à rappeler envers et contre tout, que la vie conjugale est essentiellement orientée vers la fécondité. Serait-elle inadaptée aux réalités du XX[e] siècle, ou, au contraire, prépare-t-elle l'avenir en sauvegardant inébranlablement les valeurs humaines fondamentales ?

Deux remarques d'ordre général s'imposent d'abord :

Les lois de la morale ne sont pas des impératifs arbitraires, car les commandements recouvrent toujours des valeurs et l'Eglise est la gardienne de ces valeurs humaines fondamentales. Par ailleurs, la position de l'Eglise n'est pas principalement nataliste ; sa doctrine touche des aspects beaucoup plus essentiels : c'est toute la signification de la sexualité et de l'amour humain qui est en cause.

Si l'Eglise s'oppose vigoureusement à la tendance de choisir l'anticonception comme sagesse de vie, c'est parce qu'elle appauvrit la relation conjugale, contredit sa signification profonde, et est destructrice des valeurs de la sexualité. Nous sommes faits pour la communion entre les personnes, et la sexualité contitue un levier puissant dans cet appel des êtres les uns vers les autres. La sexualité bien comprise va dans la ligne de l'abandon, de l'accueil, de la tentative de présence totale à un autre être. L'épanouissement charnel lui-même n'est vraiment humain que dans une communauté qui engage la personne tout entière.

Il y a donc danger à situer la communauté conjugale à un niveau trop exclusivement charnel. Un autre danger, plus subtil, consiste à s'enfermer dans une sexualité close. Or la sexualité ne permet de rencontre vraie que dans la mesure où les conjoints s'ouvrent ensemble au monde. C'est pourquoi, la mission créatrice est pour les époux, la manière la plus plénière de s'épanouir. D'ailleurs, si la fécondité du couple porte avant tout sur l'enfant, c'est aussi dans de multiples domaines

que chaque foyer doit être source de chaleur et de lumière, créateur de vie et de joie.

Sans doute, il faut beaucoup d'efforts de maîtrise de soi pour ne pas se refermer dans un égoïsme à deux et pour garder à l'intimité conjugale son orientation créatrice. Et les foyers chrétiens doivent affronter bien des problèmes délicats afin d'harmoniser les valeurs multiples de leur vie conjugale. Mais malgré les épreuves, il faut continuer à croire aux valeurs chrétiennes, et accepter de recommencer chaque jour un combat difficile. Le christianisme n'est pas une voie de facilité ; le chrétien est fréquemment un signe de contradiction, non pour condamner, mais pour amener progressivement le monde à mener plus loin les découvertes incomplètes.

Nous devons aussi comprendre la lenteur des cheminements sur la voie de la morale chrétienne. Et soyons persuadés qu'il est impossible de résoudre les difficultés de la morale lorsqu'on s'écarte de tout le courant de vie et de grâce qui nous atteint par l'Eglise.

Summary

Our era has often been described as the « contraception civilisation ». Not only are many states afraid of overpopulation but most couples are haunted by the possibility of too generous a fertility. The Catholic Church, however, continues to maintain against all comers that marriage is essentially orientated towards fertility. Is the Church not adapted to the realities of the XX[th] century, or, on the other hand, is it preparing for the future by safeguarding unflinchingly the fundamental human values ?

Two general remarks must be made first :

The laws of morality are not arbitrary imperatives, for the commandments are always based on real values and the Church is the guardian of these fundamental human values. Moreover, the Church's position is not primarily natalistic ; her doctrine touches much more essential aspects : it is the whole meaning of sexuality and human love which is in question.

If the Church is vigorously opposed to the tendency to choose anticonception as a philosophy of life, it is because it weakens the conjugal relationship by contradicting its deepest meaning and destroys the values of sexuality. We are made for an inter-personal communion and sexuality is a powerful lever in this call of beings one towards the other. Sexuality properly understood leads to a certain surrender, to a receptivity, to an effort to be totally present to an other being. Even the carnal achievement is really human only in a community which involves the whole person.

There is, thus, a danger of placing the marriage union at an exclusively carnal level. A more subtle danger consists in shutting oneself up in a closed sexuality. Now sexuality allows a true meeting only insofar as man and wife are together open to the world. This is why the creative mission is the fullest manner of self-development for man and wife. Moreover, although the fecundity of the couple is principally concerned with the child, yet each home should be a source of warmth and light, creating life and joy in many domains.

It is certainly true that real efforts at self-control are needed to avoid an « egoism of two » and to safeguard for the intimity of marriage its creative orientation. Christian couples have to face many delicate problems in order to harmonise the many values of their married life. In spite of the trials they must continue to believe in Christian values and to be willing to start the difficult struggle afresh each day. Christianity is not easy ; the Christian is often a sign of contradiction, not to condemn but to lead the world progressively to deepen discoveries as yet incomplete.

We must also understand the slowness of the progress in the path of Christian morality. Let us be quite clear that it is impossible to solve the difficulties of morality if one strays from the current of life and grace which reaches us through the Church.

Informations

Croix Jaune et Blanche de Belgique

Introduction au Rapport annuel

L'année 1961 marqua un remarquable élargissement des activités de la Croix Jaune et Blanche de Belgique.

Dès le début, la Croix Jaune et Blanche s'est fixé pour but l'aide médicale et sociale au malade à domicile dans le sens le plus complet possible. Elle put réaliser cette tâche grâce à un corps d'infirmières bien formées et encadrées.

Pendant de longues années, la Croix Jaune et Blanche connut la difficulté de faire pénétrer cette conception nouvelle dans le monde médical et para-médical. Le financement de cette entreprise fut extrêmement difficile.

L'effort de la Croix Jaune et Blanche s'est porté également sur la formation des cadres et des infirmières. Former les monitices, les infirmières-chefs, les services administratifs était indispensable.

Le service s'imposa progressivement par la qualité du travail. Il fut vivement encouragé par les responsables de la santé publique en Belgique et les dispensateurs de cette santé qui, étant confrontés avec les problèmes graves posés par l'exiguïté des hôpitaux et cliniques pour malades aigus, ont réalisé à la fois la nécessité de pourvoir la structure hospitalière d'établissements pour malades chroniques et celle de soulager et de compléter l'appareil hospitalier par un soin adéquat donné à domicile grâce à des services équipés à cet effet.

Les soins prestés à domicile permettent, en effet, le maintien du malade dans son milieu familial ; ils favorisent également un travail d'équipe au chevet du malade. Ils font réaliser à la collectivité une économie importante, leur coût étant infiniment moins élevé que celui des soins prestés à l'hôpital.

La population elle-même, touchée tant par des besoins immédiats que par les heureuses expériences réalisées en diverses régions du pays, s'est montrée de plus en plus favorable à l'extension de ces services (cf. enquête de la N. V. K. V. V. sur le soin à domicile), l'hôpital gardant, de son côté, sa place indispensable pour des besoins plus spécifiques.

C'est en tenant compte de cet urgent besoin que la Croix Jaune et Blanche de Belgique a ouvert en 1961 six nouveaux

centres, en étroite connexion avec les comités s'intéressant activement au progrès de la santé dans leur commune.

Elle a élargi les secteurs desservis à de nombreuses nouvelles communes et a multiplié les accords avec les services publics, notamment les C. A. P., de même qu'avec un grand nombre d'entreprises privées.

Elle a eu à cœur de mettre ses services à la disposition de tous, sans distinction de rang social ni d'opinion politique ou philosophique, tout en s'adaptant aux possibilités financières de chaque malade.

Ces divers aspects seront soulignés au cours de ce rapport.

Un tableau résumé des activités générales comparées des années 1960-1961 nous donne les résultats suivants :

	1960	*1961*	*Différences*	*Augmentation en %*
Familles affiliées	59.140	67.891	+ 8.751	15 %
Visites	445.124	498.237	+53.113	12 %
Soins	638.511	724.375	+85.864	13 %
Malades	61.415	64.474	+ 3.059	5 %
Voitures	50	70	+ 20	40 %
Centres	38	42	+ 4	10 %
Communes desservies	244	271	+ 27	11 %

L'augmentation des activités qui se chiffre en moyenne à 13 % par rapport à l'année précédente — la plus forte de l'association au cours de ces dernières années — est un signe prometteur pour l'avenir.

Le Conseil d'administration et la Direction de la Croix Jaune et Blanche de Belgique tiennent à exprimer leur plus vive gratitude à son personnel, dont la fidélité et le dévouement lui permettent de poursuivre son objectif élevé, et leur chaleureuse reconnaissance à toutes les personnes qui, bénévolement, soutiennent dans les secteurs privé et public son action médico-sociale en faveur d'une population toujours plus nombreuse.

NOUVELLES DE SAINT-LUC

Réunion du Conseil d'Administration : 6 septembre 1962

Correspondance.

Le Dr Thulliez a adressé une lettre de remerciements et de félicitations au Dr Fanuel pour l'excellente et agréable organisation de la réunion du Conseil national de Namur du 17 juin 1962.

Conseil National — Namur, 17 juin 1962.

Le Dr Dossin lit les rapport des réunions de l'Association, du Verbond et du Conseil National qui se sont tenus à Namur en juin 1962, ainsi que les résolutions auxquelles ont abouti ces réunions. Les comptes rendus et les résolutions ont été publiés dans le Bulletin de Saint-Luc, n° 4 d'août 1962.

Il est souhaité que les différents cercles s'efforcent de donner une suite pratique aux résolutions du Conseil.

Le Dr Dossin pour l'Association et le Dr Balis pour le Verbond s'adresseront aux présidents des Cercles à ce sujet.

De ces propositions, le Dr De Guchteneere retient l'idée de réunir au moment opportun les membres de Saint-Luc qui font partie des Conseils de l'Ordre des Médecins afin de fixer une attitude commune au sujet du problème de la dichotomie.

Congrès International des Médecins Catholiques — juillet 1962.

Le Président évoque l'excellent article du Dr De Guchteneere dans le Bulletin de Saint-Luc d'août 1962 et donne la parole au Dr Verly qui donne certains détails au sujet de la composition du Comité de la Fédération Internationale.

Les élections ont été retardées et n'auront lieu, semble-t-il, qu'en avril 1963.

40e Anniversaire de Saint-Luc — Bruxelles, le 21 octobre 1962.

Le Dr Kivits fait rapport au sujet des dispositions prises pour l'organisation des cérémonies du 40e anniversaire.

Le Conseil renonce à assurer la traduction simultanée de la Séance académique, en raison du coût des prestations des interprètes.

Réunion du Conseil d'Administration : 11 octobre 1962

Correspondance.

Les secrétaires de l'Association et du Verbond ont écrit aux Présidents des différents cercles et gildes de Saint-Luc pour leur rappeler les décisions du Congrès National de Namur, notamment la désignation de membres-délégués auprès du Conseil d'Administration et la participation des cercles au Bulletin de Saint-Luc.

Le Dr De Schepper de Saint-Nicolas signale que le R. P. Van Coillie a fait à Saint-Nicolas une conférence intéressante au sujet de la Chine de Mao Tsé Tung. Cette conférence mériterait d'être répétée dans d'autres cercles.

Mademoiselle le Dr Severeyns a écrit de Potosi (Bolivie) au

Dr Balis pour donner des nouvelles de son activité et a exprimé le désir de recevoir certaines revues, notamment le supplément pédiatrique de la Semaine des Hôpitaux et la Leuvens Geneeskundig Tijdschrift. Le Dr Thulliez se chargera de faire parvenir au Dr Severeyns cette dernière revue, tandis qu'on fera appel aux confrères abonnés à la Semaine des Hôpitaux pour assurer l'envoi désiré.

Secrétariat Médico-Social et Professionnel.

Le Dr Fanuel fait rapport sur la réunion du Secrétariat Médico-Social et Professionnel qui s'est tenue le 20 septembre 1962. Le brillant exposé du Prof. Charles Mertens de Wilmars a été fort apprécié, mais semble un peu complexe pour être appliqué à l'enquête sur le problème de la dichotomie que la Société désire mettre à l'étude. Il s'avère, d'autre part, que les questions — cependan fort simples et précises — qui ont été posées à certains membres après la réunion du Secrétariat au sujet des différentes modalités de la dichotomie ont été assez mal comprises. Le Dr Thulliez cite à ce propos certains exemples. Le Conseil se demande s'il est utile de pousser aussi loin l'enquête sur les faits qui sont connus. Lors de la prochaine réunion du Secrétariat Médico-Social et Pofessionnel, le Prof. Dereymaeker sera interrogé au sujet des propositions de solution qu'il a déjà formulées en ce domaine.

Elections au Comité du Verbond.

Ont été invités à participer au vote, les Présidents et Secrétaires des 9 Gildes flamandes de Saint-Luc. Sur les 18 bulletins expédiés, 16 ont été renvoyés au Secrétariat. Le dépouillement donne les résultats suivants :

Pour la présidence :

Prof. Haven	13 voix — élu
Dr Balis	1 voix
Dr Libbrecht	1 voix
Bulletin nul	1

Pour la vice-présidence :

Dr Libbrecht	13 voix — élu
Dr Janssens	1 voix
Dr Devos	1 voix
Bulletin nul	1

Comme secrétaire :

Dr Balis	15 voix — élu
Dr H. Janssens	1 voix

Comme secrétaire adjoint :

Dr H. Janssens	13 voix — élu
Dr Libbrecht	1 voix
Bulletin nul	1

Comme conseiller :

Dr Raskin	9 voix — élu
Dr Devos	6 1/2 voix
Dr Hoogmartens	1/2 voix

Elections à l'Association.

Le Dr Laduron a accepté de poser sa candidature à la présidence. Le Conseil propose d'autre part comme candidat à la vice-présidence, le Dr Evrard. Au poste de secrétaire, le Dr Dossin ; comme secrétaire-adjoint, le Dr Van Campenhout (ancien U. L. B.) et comme conseiller, le Dr Dercq de Charleroi. Les candidats seront pressentis.

Nouvelle présentation du Bulletin.

Le Dr Balis fait rapport au sujet de la réunion du Comité de Rédaction qui a mis au point la nouvelle présentation du Bulletin et présente une maquette qui réunit, sous une couverture unique, les fascicules en langue française et néerlandaise. Cette présentation pourrait être adoptée dès le début de l'année 1963. Le Dr Janssens a accepté de se charger de toutes les relations avec l'imprimeur. Le prix de revient ne sera pas supérieur à celui du bulletin actuel. Quant au taux des abonnements, le Conseil décide de fixer à 150 F l'abonnement pour les Sociétés qui paient collectivement les cotisations de leurs membres, à 200 F l'abonnement individuel pour la Belgique et à 250 F l'abonnement pour l'étranger.

Divers.

La Gilde de Saint-Luc de Malines a élu son nouveau Comité, qui se compose comme suit : Président : Dr Jacobs ; Secrétaire : Dr Devos ; Trésorier : Dr Van den Berghen ; Conseillers : Dr Versteele et Dr Maes.

Bruxelles.

Avant-projet pour l'année 1962-63 : Mercredi 26 septembre 1962 : Messe à 19.30 h., suivie par la conférence du Chanoine de Locht, fondateur de l'Ecole du Mariage : *La peur d'aimer* ; à 21 h., souper. — Jeudi 25 octobre 1962 : *Inadaptation sociale dans les familles aisées,* par M. F. Lox, juge au Tribunal des

Enfants. — Jeudi 29 novembre 1962 : *Table ronde sur le problème de la dichotomie*. Elections. — Jeudi 20 décembre 1962 : Sujet préparatoire à la fête de Noël. — Jeudi 31 janvier 1963 : Sujet de pédagogie : *La réforme des humanités gréco-latines*.

Liège.

Vendredi 28 septembre 1962 : A 7.45 h., Messe pour les confrères défunts et aussi pour l'avenir de la médecine afin que celle-ci demeure la profession où s'affirme, par excellence, la pratique des vertus de justice et de charité.

Vendredi 26 octobre 1962 : *La psychologie moderne menace-t-elle l'âme humaine ?* par le R. P. Godin, docteur en Philosophie, licencié en Théologie et en Psychologie. En psychologue et en psychanalyste, le conférencier étudia les tendances de la psychologie scientifique et mit en lumière les menaces qui pèsent sur la liberté de l'homme : certaines conceptions, inspirées du rôle dominant de l'inconscient, d'autres, qui font appel au déterminisme du passé vécu, tendent à conditionner dangereusement cette liberté. Il indiqua, en outre, quelles sont les voies libératrices, celles qui tirent leur pouvoir du respect et de l'amour de l'action de Dieu dans l'homme.

Charleroi.

Le Dr Badot a reçu de Mgr Himmer la distinction pontificale de Chevalier de l'Ordre de Saint-Grégoire le Grand, en présence des membres du Comité local de Saint-Luc.

Dimanche 14 octobre 1962 : A 9.30 h., messe d'action de grâce et de communion, suivie du déjeuner ; à 10.30 h., hommage au jubilaire, suivi de la présentation par le Dr Henrard (Bruxelles) de son film sur *La Terre Sainte vue par un médecin* (Pèlerinage 1960-61).

Namur.

Samedi 20 octobre 1962 : A 19 h., messe en l'honneur de la fête patronale de Saint-Luc. Dîner. Au cours de la soirée, le R. P. Troisfontaines S. J., aumônier, parlera du sujet : *Tu ne tueras point*.

Anvers.

Mercredi 24 octobre 1962 : *L'aspect des hôpitaux aux Etats-Unis*, par M. Prims, juriste, directeur de la Fédération des Institutions Hospitalières.

Gand.

Mardi 23 octobre 1962 : A 18.30 h., messe dialoguée suivie

du souper. Projection d'un film d'un membre, le Dr Fr. Van Hecke, d'Eeklo, sur la période de vacances.

Programme de l'année 1962-63 : Trois conférences théologiques par le Chanoine Delmotte : le 15 novembre 1962 : *Le social dans l'Eglise* ; le 17 janvier 1963 : *L'humain dans l'Eglise* ; le 21 mars 1963 : *Le divin dans l'Eglise.* — Le 20 décembre 1962 : *L'anthropologie moderne*, par le Chanoine De Beule, Recteur au Séminaire Saint-Paul à Tronchiennes. — Le 21 février 1963 : la Gilde accueillera, comme conférencier, le Conseiller à la Cour d'Appel de Gand, M. F. A. Van Parijs. — Le 16 mai 1963 : réunion publique, pour laquelle certaines dispositions ont déjà été prises.

Saint-Nicolas-W.

Le 20 juin 1962 : *L'amour est-il possible ?* Brillant exposé par le Prof. Dr Delmotte. On notait la présence de 23 médecins et de quelques dames. Plusieurs collègues ont exprimé le souhait de voir se multiplier des conférences analogues. — Le 27 septembre 1962 : Le R. P. Van Coillie a parlé de son expérience en Chine de Mao-Tse-Tung.

Malines.

Mardi 2 octobre 1962 : *Conscience professionnelle, négative ou positive*, par le Chanoine De Backer, Doyen de Malines-Sud.

Turnhout.

Jeudi 18 octobre 1962 : *Les faits miraculeux de Lourdes*, par le Dr Lamiroy, gynécologue à Bruges.

Louvain — Sint-Lukasgilde der Studenten.

Activités 1961-62 : 18 octobre 1961 : Rassemblement d'information pour les jeunes. — 24 octobre 1961 : Première réunion des Cercles religieux. — 25 octobre 1962 : Fête de Saint-Luc, soirée artistique. — 13 novembre 1961 : Dr Severeijns : *Médecine en Bolivie* avec film. — 29 novembre 1961 : R. P. Leys : *La vision du monde de Teilhard de Chardin.* — 23 décembre 1961 : Prof. de Somer : *Qu'est-ce vivre ?* — 21 févier 1962 : Mr Prims, juriste : *Médecine et nationalisation.* — 13 mars 1962 : Dr Van den Driessche : *Mutualité.* — 10 avril 1962 : Journée de Saint-Luc pour le 3e Doctorat : Messe suivie de la séance académique — Mot d'introduction par Mgr le Recteur — Signification de la Journée de Saint-Luc, par le Prof. Haven — Le médecin en ville, par le Dr Janssens — L'Association des Médecins de Saint-Luc, par le Dr Thulliez — Le médecin de campagne, par le Dr Van Orshoven — Le médecin et la

spécialisation, par le Prof Vandenbroucke — Le médecin et la famille, par le Dr Balis — Conclusion, par le R. P. Hostie, S. J. — A 20 h. : *La limitation des naissances*, par le Prof. Renaer (avec film sur l'accouchement sans douleur). — 11 avril 1962 : Exposition : « Le cabinat du médecin » ainsi que des produits pharmaceutiques (avec Cercle Saint-Luc Médical). — Paroisse estudiantine : Chemin de croix à travers la ville. — 16 mai 1962 : Pèlerinage à Montaigu. — 25 mai 1962 : *Empêchements au mariage*, 2e et 3e Doctorat.

Première réunion de l'année 1962-63 : le 25 octobre dernier : Messe suivie d'une séance artistique.

Divers.

— Nous avons été informés de ce que le Dr Charles Mertens de Wilmars, professeur à l'Université de Louvain, ayant été sollicité de donner au département de psychiatrie de l'Université de Lyon un cycle de conférences et de démonstrations, relatives à la psychologie médicale, a été honoré de la Médaille d'Argent du Conseil général des Hôpitaux Civils. La Société Médicale de Saint-Luc tient à le féliciter très sincèrement à l'occasion de cette distinction honorifique ainsi que pour sa collaboration aux travaux du Secrétariat Médico-Social et Professionnel.

— Le Secrétariat général de la Société Belgo-Africaine du Kivu (Sobaki), 16, rue d'Egmont à Bruxelles, demande pour sa filiale au Congo (Kivumines) un médecin diplômé de l'Institut de Médecine Tropicale. La situation serait intéressante dans un bon climat. Prière d'adresser la candidature au Secrétariat général.

Compte rendu du Rassemblement annuel du 21 octobre 1962 (40e anniversaire)

Le 21 octobre 1962, Saint-Luc a réuni ses membres à Bruxelles pour fêter le 40e anniversaire de sa fondation. De très nombreux médecins ont répondu à l'invitation du Conseil d'Administration. Différentes personnalités rehaussaient de leur présence la séance académique qui s'est tenue à la salle Benelux du Palais des Congrès : Monsieur le Ministre de la Santé Publique Custers, Monseigneur Descamps, Recteur de l'Université de Louvain, Monseigneur Goossens, vicaire général, représentant le Cardinal Suenens, le Dr O'Sullivan, président du Saint-Luc anglais, le Dr Jentgens, représentant du Saint-Luc allemand, le général-major médecin Geuens, inspecteur général du Service de Santé de l'Armée, Monseigneur Boone, doyen

de Bruxelles, les RR. PP. Provinciaux Plaquet et Snoeck, et le Dr Wibo, président d'honneur de Saint-Luc belge.

A 15 h., le Prof. Van Gehuchten, président général, ouvre la séance. Il souhaite la bienvenue aux personnalités présentes ainsi qu'à tous ceux qui ont répondu si nombreux à l'invitation. Il excuse le Cardinal Suenens et Mgr van Waeyenbergh, retenus au Concile.

Après avoir retracé brièvement les activités déployées par Saint-Luc pendant quarante années, il donne la parole au Prof. Haven, nouveau président du Verbond, qui fait remaquer que d'immenses progrès ont été réalisés à l'époque actuelle, tant au point de vue scientifique que social ; on constate pourtant qu'au point de vue moral il n'en est pas de même. La médecine devient très coûteuse et son application pratique s'adapte souvent très difficilement aux perturbations démographiques actuelles de la vie. Il est un fait que le médecin catholique ne peut rester insensible à une médecine appropriée aux rapides progrès qu'entraîne avec lui le développement social.

Monsieur le Sénateur Houben, ancien ministre, illustre ensuite par des exemples vécus et des statistiques parlantes son argumentation pour nous convaincre de la nécessité de résoudre des problèmes surgis dans notre pays du fait de cette ascension rapide au point de vue social et démographique.

Après les remerciements du Prof. Van Gehuchten, le Dr Fanuel, président de l'Association, présente le Prof. Milliez, de Paris. Celui-ci, d'une manière éblouissante, donne les raisons qui militent en faveur d'une évolution de la médecine : raisons scientifiques, pécuniaires et sociales. En conclusion, il engage les médecins à se grouper, même à l'échelon généraliste, de façon à assurer une médecine plus précise : chaque médecin généraliste ayant approfondi une partie de la médecine. Cette médecine coûte malheureusement beaucoup plus cher, vu les dépenses du secrétariat.

Le Professeur Van Gehuchten remercie le conférencier et convie l'assistance à se rendre à la sainte messe célébrée à l'église de la Madeleine.

A 19 heures, un apéritif était servi aux 150 personnes qui participaient au banquet, à l'Hôtel Métropole. Une atmosphère très amicale règna à ces agapes. Au dessert, le Prof. Van Gehuchten prononça un toast au Pape et au Roi. Le Prof. Haven et le Dr Fanuel prononcèrent quelques mots concernant l'idéal de Saint-Luc. Le Dr Jentgens apporta le salut de la Fédération allemande ; le Prof. Milliez, celui de la Fédération française. Et le souper se termina dans une atmosphère très cordiale. La seule ombre au tableau provient de l'absence de trop nombreux médecins wallons. Devant 49 médecins bruxellois et 53 médecins flamands, il n'y avait que 10 médecins wallons.

Bibliographie

Joseph FOLLIET : *Introduction à la parole publique*. Edit. Chronique Sociale, 45 F. B.

Ce petit livre du fécond directeur de la Chronique Sociale de France était épuisé depuis plus de deux ans. C'est donc une réédition attendue qu'il nous offre aujourd'hui. Rédigé à l'usage des militants Action Catholique, le livre nous apporte, en un langage simple, précis, facile à lire quelques conseils élémentaires pour ceux qui sont appelés à prendre la parole en public.

Ce sont, comme le dit l'auteur, « des secrets de Polichinelle » qu'il nous livre et qu'un peu d'observation, d'expérience et d'esprit critique pourraient vous faire découvrir. En fait, cette modestie cache la profonde expérience d'un grand chrétien qui a su, des centaines de fois, faire partager à son auditoire tout son enthousiasme de chrétien et pour qui n'est orateur que celui qui transmet la vérité et charité. Pour lui le secret de la parole est l'harmonie entre ce que l'on dit et ce que l'on est, entre les mots et la vie intérieure. R.-A. V.

R. P. MARTELET : *Victoire sur la mort*. Edit. Chronique Sociale de France, 9 NF.

Avec ce volume, les éditions de la Chronique Sociale inaugurent une nouvelle collection : « Le Fond du Problème » qui sera consacrée à des problèmes d'actualité.

Il s'agit d'une étude de l'athéisme contemporain et surtout de l'athéisme marxiste. Le marxisme est avant tout une anthropologie athée, c'est-à-dire une doctrine qui définit l'homme par la suppression positive de Dieu. Pour l'auteur l'anthropologie est une doctrine sur l'homme, élaborée en fonction des situations humaines universelles. « Il sufffit que la question du sens de l'homme soit réellement abordée par le discours humain, pour qu'il y ait anthropologie ». Malgré sa prétention d'expliquer le mystère de l'histoire, le marxisme bute contre le phénomène de la mort, qui suffit à le réfuter. Seule la foi chrétienne assure la victoire sur la mort. Pour elle la mort n'est pas le dernier mot de l'homme. Englobant dans sa Résurrection l'humanité toute entière, le Christ est l'irremplaçable Initiateur de l'homme à la vérité et à la vie. D'où la nécessité

de voir l'homme à la lumière du Christ. L'athéisme, en refusant cette lumière, engendre en fait une nouvelle idolâtrie. L'homme se fait une idole de la chair et du sexe en nommant Amour ce qui n'est plus que érotisme. Il idolâtre la production avec le libéralisme ou le marxisme. Il idolâtre la puissance politique dont il fait le tout de l'homme dans l'étatisme.

R. V.

Alexandre VOLKMER : *Que signifie votre rêve ?* Bruxelles, Edit. Sequoia.

Depuis l'Antiquité on s'est efforcé de trouver une interprétation des rêves de l'homme. A côté des sociétés primitives qui leur accordent une importance capitale pour certaines décisions collectives, les psychiatres modernes, disciples ou non de Freud, ont repris ces études et y appliquent les connaissances modernes du psychisme humain.

A côté de beaucoup de livres de vulgarisation sans valeur et dangereux par leur simplification, le présent volume conserve malgré sa présentation « de poche » l'allure scientifique d'un traité plus volumineux. S'appuyant fréquemment sur des travaux de valeur, citant abondamment Freud ou ses élèves, l'auteur risque cependant de décevoir les débutants, attirés par la présentation économique de cette édition.

Le livre se termine par une table d'interprétation faisant le rapprochement entre la pensée égyptienne, arabe et tzigane, et l'on suppose le lecteur assez intelligent pour en laisser l'aspect grotesque ou les rapprocher des données de la psychologie des profondeurs.

R. V.

Raymond HOSTIE, S. J.: *Le discernement des vocations*. Edit. Desclée de Brouwer.

Les médecins catholiques sont fréquemment appelés à donner une appréciation sur l'aptitude à la vocation sous l'angle physique ou psychologique.

Le livre du R. P. Hostie, aumônier de Saint-Luc, leur apportera un faisceau d'éléments précieux.

Professeur de psychologie pastorale, R. Hostie dirige depuis plusieurs années un centre d'études psycho-religieuses à Louvain. Fort de cette expérience, il met en évidence ce que sont les tâches respectives du Supérieur, du Maître des novices, du Directeur Spirituel et du Médecin. Il délimite le domaine de chacun et montre comment ces compétences diverses, loin de s'opposer, sont en réalité complémentaires.

L'auteur souligne à de multiples reprises la nécessité de

former des médecins connaissant bien la vie religieuse et comprenant l'importance de la psychosomatique.

Quoique écrit pour le prêtre, le livre précise admirablement le rôle des collaborateurs du Supérieur (psychiatres et psychologues) et la limite de leur mission. Dans tous les cas de vocation douteuse, dit l'auteur avec raison, ils devraient être consultés. Si à cette époque leur intervention paraît plus concluante et apporte davantage de précision, il semble cependant utile de généraliser l'examen avant l'entrée, au moins pour tous les cas douteux. La sélection à deux temps paraît la solution idéale parce qu'elle permet un contrôle et un approfondissement plus riche en renseignements.

« Une telle investigation apporte une détente à tous ceux pour qui le moindre doute subsiste ».

L'auteur fait preuve d'un grand respect de la vocation mais se montre en même temps très averti de la psychologie des profondeurs. Il fait preuve à la fois d'une grande expérience et d'une fine psychologie. Parlant de l'immaturité affective de beaucoup de séminaristes il dira : « La sérénité avec laquelle les Supérieurs et les Directeurs accueillent ces problèmes amènera peu à peu les jeunes à une attitude adulte ».

Reprenant les fréquentes critiques des juvénats et des petits séminaires, R. Hostie en étudie l'atmosphère et les conditions de fonctionnement avec beaucoup d'équilibre et de bon sens.

En résumé, livre profond qui aidera indiscutablement tous ceux, prêtres, médecins, psychologues appelés à donner un avis dans un cas de vocation religieuse. R. V.

Nous avons lu pour vous...

Paulette Houdyer : Mélancoline. Roman. Editions Julliard, 1962, 264 pages.

On n'a pas oublié Taupe, l'héroïne du précédent roman de P. Houdyer. Taupe, de son vrai nom Carite, jeune fille sans fortune, avait réussi à s'introduire dans la riche et puissante famille des Laboë, en épousant le Dr Laboë, à se faire aimer de ses enfants et de sa belle-sœur Sandra. C'est Sandra qui est cette fois l'héroïne du nouveau roman de Paulette Houdyer. Sandra mène à Paris une existence solitaire. Son isolement se trouve merveilleusement rompu le jour où elle rencontre Bernard, un ingénieur, à la fois séduisant et énergique. Mais Sandra commet la faute grave d'introduire Bernard dans la famille Laboë. L'amour qui naît entre Bernard et Carite est irrésistible. Sandra s'ingénie à multiplier devant lui des obstacles mais en vain. Dès lors, pour ne pas perdre Bernard, elle commet la faute irrémédiable, elle favorise les amours insensées de Carite et de Bernard. Le drame éclate ; la famille est dispersée et Sandra se retrouve seule comme

elle l'avait été au début du livre, désespérée peut-être mais comblée aussi pour avoir connu l'amour et la souffrance. Le talent de P. Houdyer tout en sensibilité, en notations justes et précises, s'épanouit ici avec une aisance intelligente et douloureuse. Jamais elle ne nous a parlé aussi bien de la nature, jamais elle ne nous a parlé aussi bien des êtres.

Fulton Sheen : La science contre la foi ? Collection « Ecclesia ». Editions Fayard, 1962.

Cette œuvre essaie de rétablir dans le monde philosophique la valeur de la raison qui, sans être toujours directement attaquée, a cependant été sapée par la démonstration constante que l'humanité est gouvernée périodiquement par d'autres forces que celles de la raison (ex.: Marx, Freud, etc.). Quel curieux paradoxe que celui du monde moderne, qui commença par glorifier le rationalisme, pour aboutir à l'irrationalisme. Malgré ce reniement de la raison, ses principes sont toujours valables et ont une valeur transcendante. Elle peut non seulement prouver l'existence d'un Dieu qui rend l'univers intelligible, mais aussi juger de manière critique les digressions de la physique, de l'histoire et de la religion comparée dans le domaine de la philosophie. Finalement, elle peut expliquer comment l'homme fut frustré de la perte de son but et comment il peut frayer la voie à la foi en rétablissant ce but.

Joséphine Burton : Le combat d'une mère. Editions Desclée de Brouwer, 1962, 120 pages.

Ce livre mérite et a connu un franc succès. Il nous offre une belle leçon de courage, de foi, d'amour maternel, victorieux de tous les obstacles. Une mère met au monde un enfant mutilé et perclus. Cette mère s'obstine à croire qu'à force de soins et d'Intelligence, elle en fera un homme comme les autres. Elle s'oublie et s'efface pour qu'il prenne son élan, elle lui fait faire ses écoles, elle l'envoie aux sports pour l'aguerrir, elle l'envoie seul sur les routes de Grèce et ainsi ce fils apprend son métier d'homme. Tout ce livre souligne la réussite et l'illumination de cette mère qui a osé croire à l'impossible.

Dr Allendy : L'Amour. Editions Denoel, 1962, 209 pages.

Qu'est-ce que l'amour ? Comment évolue-t-il ? Le Dr Allendy répond à ces questions dans un livre qui a fait date en psychanalyse et qui est aujourd'hui un classique. Il y a une parenté foncière entre toutes les formes de l'amour. S'il se développe normalement, le sentiment amoureux, absorbant et possessif dans sa première phase, se transforme en un désir de solidarité pour aboutir à une volonté de sacrifice. Une éducation de base s'impose donc, tout particulièrement sur le plan de la morale sexuelle. L'amour ne se confond pas avec la sexualité, mais les préjugés, les interdits mal fondés, les incompréhensions sont à l'origine de troubles psychiques graves qui entravent ou faussent son évolution, mettent en danger l'équilibre individuel et collectif. Le Dr Allendy dénonce les erreurs, propose les remèdes, montre la voie du bonheur et de la paix.

Fasquelle : Que faire de la vie ? Roman. Editions Julliard, 1962.

Que faire de la vie ? C'est ce que se demande Claire, jeune fille de seize ans qu'une éducation rigide maintient dans un état de dépendance contre lequel elle commence à s'insurger. Au cours Dermant, au cours de danse où l'envoie sa mère, Claire ne rencontre que des filles toutes prêtes à suivre la voie tracée: épouser un riche mari, avoir des enfants, tenir une maison, bref devenir comme leurs mères, et cela l'épouvante. Inquiets de son attitude, ses parents tendent à Claire un piège: Olivier Remond, jeune homme séduisant, « bien sous tous les rapports ». Claire s'imagine que le mariage apportera une solution à ses inquiétudes. Il n'en est rien; mais un adultère, une liaison, un second mariage sauront-ils mieux guérir un mal qui se

trouve en elle ? Par une succession de scènes dramatiques, d'anecdotes comiques, de dialogues où les personnages se révèlent, Solange Fasquelle dépeint au sein d'une bourgeoisie d'après-guerre l'étouffement mortel d'une jeune fille à qui tout interdit de devenir une femme libre.

Salémi : La création, les symboles, les sacrifices. Editions de La Colombe, 1962.

L'auteur poursuit ses investigations dans notre monde intérieur. Il y découvre une voie déjà tracée, celle de Moïse. Nous trouverons dans ce volume des explications personnelles sur le mal, la quatrième dimension, la liberté, la pureté, le symbole, le rachat, le transfert et le sacrifice. La méthode employée est toujours la même : connaissance intérieure par le subconscient.

Salémi : L'introspection spirituelle. Editions de La Colombe, 1962.

L'âme pour se développer a besoin d'une triple nourriture : sentimentale, intellectuelle et spirituelle. L'auteur donne un cours complet permettant de nourrir et exercer l'âme, pour accéder à la merveilleuse vie intérieure, où sont réunies toutes les connaissances. Méditations dirigées en vue de cette éducation. C'est l'expérience personnelle de l'auteur qui est mise à la portée d'un public de bonne volonté.

Mgr Martinez : Le Saint-Esprit. III. Les Fruits de l'Esprit. IV. Les Béatitudes. Editions Téqui, 1962.

Mgr Martinez fut évêque de Mexico durant la persécution sanglante de 1926. Ce petit ouvrage est la traduction française d'une vaste étude sur le Saint Esprit dans la vie spirituelle du chrétien. Le troisième tome révèle ce que sont les fruits de l'Esprit, ces transformations mystérieuses d'une âme qui grandit, s'épanouit, sert de plus en plus généreusement le Seigneur et les autres. Le quatrième tome égrène les béatitudes que Jésus proclame sur la Montagne et qui sont la charte fondamentale de tous les fidèles.

Gaucher : Georges Bernanos. Editions Plon, 1962, 182 pages.

Cet ouvrage évite le versant anecdotique de même que le versant philosophique abstrait et cependant il nous fait revivre les slogans si caractéristiques de la pensée de Bernanos : tout ou rien, faire face, etc. L'auteur tire tous ses témoignages de l'œuvre même du maître, ou bien alors de sa correspondance ou de son agenda. La lecture de cet ouvrage nous fait mieux saisir les rapports exacts entre la pensée et la vie de Georges Bernanos. Le médecin lira avec bonheur ce petit ouvrage.

François Pérot : Le Patérialisme. Editions de la Colombe, 1962.

C'est l'essai d'un auteur qui veut exprimer mathématiquement des idées telles que Moi, Cause, Energie, etc., bref une série de termes philosophiques, religieux et politiques. Hypothèse explicative qu'il appartient à chacun d'expérimenter.

Francia : 666 Le Chiffre de la bête humaine. Editions de la Colombe, 1962.

L'auteur a voulu déchiffrer le sens réel des symboles de l'Apocalypse, non seulement dans la Bible mais dans des ouvrages concernant la vieille civilisation dravidienne du sud de l'Inde où la divine révélation fut honorée avant de se répandre en Chaldée, en Egypte et en Palestine.

Karquel : Sorcier, Homme et Dieu. Editions de la Colombe, 1962.

Dans ce livre l'auteur s'appuyant sur la science et ses dernières découvertes et sur les textes sacrés, montre que la voie royale est toujours ouverte à l'homme qui a des yeux pour voir, un cœur pour aimer, une intelligence pour comprendre.



Pages internationales

F. I. A. M. C.

Décembre 1962

Bruxelles, le 1er décembre 1962.

« Veni Domine visitare nos in pace, ut laetamur coram te corde perfecto ».

CHERS CONFRÈRES,

Cette année 1962 qui s'achève fut faste à beaucoup de points de vue.

Elle a coïncidé tout d'abord avec le 10e Congrès International des Médecins Catholiques. Celui-ci, organisé de main de maître par nos amis anglais, a permis à la Fédération de se poser et de s'affirmer dans un milieu à majorité protestante.

En cette année de Concile Œcuménique où l'on assiste au rapprochement de tous les chrétiens, notre prise de position, les sujets étudiés à Londres, l'ampleur des études qui y furent présentées, constituent une participation importante de nos Associations de Médecins Catholiques à la compréhension réciproque.

Cette année également nos amis du Vietnam, faisant preuve d'un dynamisme admirable, organisaient le 2e Congrès des Médecins Catholiques d'Asie dont on lira plus loin le compte rendu.

Pourquoi faut-il que nous terminions l'année par une pénible nouvelle ?

Nos finances internationales n'ont jamais été brillantes, mais grâce à une économie stricte et à l'accueil généreux de l'Association belge nous avons dirigé le secrétariat pendant 10 ans en progressant de jour en jour.

Depuis un an nos Nouvelles Internationales sont imprimées et présentées en fascicule. Hélas le trésorier est incapable de faire face à ses obligations et Saint-Luc belge ne peut assurer seul une charge qui actuellement laisse un très lourd passif.

Ce numéro sera le dernier d'une série que nous aurions voulu

faire prospérer et progresser pour accéder un jour à la Revue Internationale des Médecins Catholiques proposée à Lisbonne.

Les événements en ont décidé autrement. Que votre volonté soit faite, Seigneur.

Je souhaite la prospérité à votre association et à vous-mêmes, chers Confrères, le dynamisme et la santé qui vous permettront de conduire votre groupement au succès et à la progression pour la plus grande gloire de Dieu.

Sainte fête de Noël. Que le Seigneur bénisse et féconde votre activité en 1963.

Dr R. VERLY,
Secrétaire Général.

1rst December 1962.

« *Veni Domine visitare nos in pace, ut laetamur coram te corde perfecto* ».

DEAR COLLEAGUES,

This year 1962 finishing has been fruitful from many points of view.

It has coincided firstly with the tenth International Congress of Catholic Doctors. The latter, organised magisterially by our english friends, has permitted the Federation to settle and to assert itself into a circle with a protestant majority.

With this year of Ecumenical Council where one assists to the bringing together of all the Christians, our definite position, the subjects deliberated in London, the fullness of the studies having been presented there, constitute an important participation of our Associations of Catholic Doctors to the mutual understanding.

This year too our friends from Vietnam, showing a wonderful dynamism, organized the Second Asian Congress of Catholic Doctors whose report you may read further down.

Why is it that we have to end the year with a sad news ?

Our international finances have never been brilliant, but thanks to a strict economy and the generous welcome of the belgian Association we have directed the secretary during ten years, progressing from day to day.

Since one year, our International News are printed and presented by fascicule. Unfortunately the treasurer is unable to face these obligations and Saint-Luc belge can not assume himself a charge which is actually carrying heavy liabilities.

This copy will be the last one of a series we should have

like to make prosperous and progressif to accede one day to the International Revue of Catholic Doctors proposed in Lisbon.

The events have decided in a different way.

That Your will be done, O Lord.

I wish prosperity to your association and to yourselves, dear Colleagues, the dynamism and the health which will allow you to lead your Guild to success and to progress for the greatest glory of God.

Holy Christmas. May the Lord bless and fructify your activity in 1963.

Dr R. Verly,
General Secretary.

France

La 50e Session des Semaines Sociales de France aura lieu à Caen, du 9 au 14 juillet 1963. Elle aura pour sujet : *La société démocratique.*

La Semaine Sociale envisagera comment un mouvement de démocratisation peut résoudre les conflits entre la socialisation et la personnalisation. Sans pénétrer dans le domaine des techniques politiques, qui ne relève pas de sa compétence, elle s'attachera à définir ce qu'est l'esprit démocratique et à montrer comment cet esprit peut s'incarner dans la vie sociale, la vie économique, la vie politique et la vie culturelle.

Pour tous renseignements, écrire au Secrétariat Général des Semaines Sociales de France, 16, rue du Plat, Lyon 2e.

Argentine

Nouvelle constitution du Comité « Consorcio de Médicos Catolicos » :

Président : Dr Louis M. Balina.
Vice-Président : Dr Alfredo Gonzalez Collazo.
Secrétaire : Dr Pio Banal.
Trésorier : Dr Jorge Sires.

Bulletin of the Albertus Magnus Guild (U. S. A.)

Annual Meeting of the Guild.

Albertus Magnus Guild members will meet during the AAAS

convention in Philadelphia on Sunday, December 30th. Our Honorary President, His Excellency, the Most Reverend John J. Wright, Bishop of Pittsburg, will offer the Holy Sacrifice of the Mass, and will preach at 11 A.M. in the Cathedral.

The program for the meeting is being planned by the Philadelphia Chapter of the Guild.

American Chemical Society. Cincinnati Meeting.

The Chemist Members of the Albertus Magnus Guild will have an opportunity to get together at the meeting of the American Chemical Society in Cincinnati, Ohio, January 13-18, 1963, on the campus of Xavier University.

O. M. S.

Comité régional pour l'Afrique

Immenses besoins en personnel médical.

Le Comité souligne la nécessité primordiale de former du personnel médical et para-médical en nombre suffisant pour répondre aux besoins présents et à venir des pays de la Région. Les chiffres suivants, qui soulignent l'acuité de ce problème, ont été évoqués au cours des discussions. On peut dire qu'en moyenne, les pays d'Afrique disposent d'un médecin par groupe de 20.000 habitants. En se fixant uniquement le modeste but d'un médecin pour 10.000 habitants dans les vingt années à venir, il faudrait pouvoir assurer déjà la formation de 1.200 nouveaux médecins chaque année. Or, les écoles de médecine existant en Afrique ne peuvent à l'heure actuelle former plus de 450 médecins par an.

La pollution atmosphérique en Europe

D'après les experts de l'O. M. S., la pollution de l'air « constitue en Europe le plus sérieux et le plus éminent des périls que comporte le milieu ambiant. Elle est réputée être la cause de nombreuses affections évitables et de morts prématurées ».

La pollution de l'air des villes européennes provient essentiellement de la combustion du charbon, du pétrole et de leurs dérivés. On distingue trois catégories de sources de pollution :

1) les grandes usines,
2) les installations de chauffage des maisons et les petites entreprises,

3) les véhicules à moteur et certains autres moyens de transport.

En ce qui concerne les émanations industrielles, divers procédés d'épuration ont fait l'objet de rapports.

On admet que la pollution résultant des foyers domestiques est de l'ordre de 50 à 60 %.

Pour le chauffage, le combustible d'élection existe sous trois formes : l'électricité, le gaz et le pétrole désulfurés. Il est donc désirable d'employer l'un ou l'autre à la place de combustibles qui provoquent la pollution. Il est à noter que l'on tend de plus en plus à recourir à ces combustibles en Europe, indépendamment de toute considération relative à la pollution.

En ce qui concerne les véhicules automobiles, la conception appropriée et l'entretien adéquat des moteurs permettent de réduire, dans certaines limites, la pollution.

Pax Romana

Conclusions du XXVe Congrès mondial de Pax Romana Montevideo (Uruguay), 25-30 juillet 1962

Responsabilité sociale de l'université et de l'universitaire

La lettre adressée au Congrès au nom du Pape Jean XXIII par le Cardinal Cicognani, Secrétaire d'Etat, donna une orientation générale au Congrès. Elle disait en substance :

« Dans un monde en pleine transformation, l'université qui forme les élites a une grande responsabilité, en raison de l'influence qu'elle exerce sur ceux qui seront demain les cadres de la nation. Qui ne sent tout d'abord l'impérieuse nécessité, pour l'université, de s'ouvrir à tous les esprits en quête de savoir, au lieu de réserver son enseignement aux privilégiés de la naissance et de la fortune ? ».

I. *L'université, instrument de la conscience sociale.*

Comme instrument de la conscience sociale, l'université doit rechercher selon ses méthodes propres des solutions concrètes inspirées de principes moraux qui réclament d'urgence des mesures efficaces pour la défense des valeurs hmaines et pour la promotion sociale. Elle doit même prendre l'initiative en certaines situations créées par le processus socio-économique.

L'université et les universitaires ne peuvent rester indifférents aux injustices découlant des déséquilibres sociaux et économiques.

Sa Sainteté Jean XXIII, reprenant et actualisant la doctrine

exposée par ses prédécesseurs, exprime sa profonde amertume devant « Le spectacle terriblement triste d'innombrables travailleurs, en de nombreuses nations et continents entiers, auxquels on donne un salaire qui les met (eux et leurs familles) dans des conditions de vie infra-humaines ».

Dans l'effort immense que suppose l'établissement d'un ordre social plus juste, les universités devront éveiller et éduquer la conscience sociale de leurs membres, sur le plan national comme sur le plan international, en stimulant ainsi, au sein de toute la communauté, un désir de renouvellement social.

II. *L'université, force progressive de la transformation sociale.*

Trois conditions sont nécessaires pour que l'université puisse remplir sa fonction en tant que force propulsive du progrès social.

Première condition : *Que l'université accomplisse sa mission essentielle*:

Préparation professionnelle, formation scientifique, recherche et transmission de la vérité.

Pour la réussite de cette entreprise, il faut absolument que l'université jouisse d'une autonomie technique, administrative et financière, qu'elle ne soit pas assujettie à des intérêts politiques, sociaux ou économiques, nationaux ou internationaux.

Deuxième condition : *Que l'université se maintienne en contact permanent avec la réalité humaine.*

Elle doit éviter deux extrêmes : se borner à un travail culturel abstrait et purement académique — et se laisser absorber par des problèmes du moment.

Troisième condition : *Que la culture universitaire soit basée sur une conception intégrale de l'homme.*

Une formation scientifique et professionnelle complète n'est possible que lorsque l'enseignement se fonde sur une conception intégrale de l'homme, laquelle implique une ouverture à l'égard du plan providentiel marqué par l'élévation de l'homme à l'ordre surnaturel.

Les universités neutres qui, en tant que telles, n'adoptent pas de position idéologique particulière, ne sont pas opposées à la conception intégrale de l'homme. En leur sein se rencontrent des professeurs et des étudiants qui ont des conceptions de la vie différentes voire même opposées, et leur enseignement est orienté de telle sorte que les étudiants puissent se former leur propre vision du monde, sauvegardant ainsi la liberté de croyance et le sérieux de la science.

Les universités catholiques permettent d'atteindre à une synthèse des différents aspects du savoir sur le monde et sur l'homme, à la lumière de la foi.

Un critère rationnel de sélection par des cours pré-universitaires et autres moyens devrait être établi de manière à permettre de discerner les aptitudes et les vocations.

III. *L'université et la formation du sens social.*

La préparation technique devrait être intégrée dans une culture humaniste et sociale, apte à conférer une formation éthique grâce à laquelle est reconnu le caractère instrumental du progrès scientifique, du développement économique et de l'exercice de la profession, dont le sens est d'être au service de l'homme et de la société.

IV. *Responsabilité sociale de l'universitaire.*

Pour que cette responsabilité soit efficace, l'universitaire catholique doit s'insérer dans les structures et s'associer à tous les hommes de bonne volonté qui acceptent les valeurs chrétiennes fondamentales.

Les universitaires catholiques devraient dès lors avoir une formation qui leur permette de distinguer dans les structures concrètes ce qui relève des valeurs absolues et éternelles et ce qui relève d'éléments purement contingents et accidentels.

Enfin, cette formation sociale ne serait pas complète si on ne lui donnait pas une dimension internationale. Les chrétiens devraient s'habituer à penser aux problèmes en fonction de leurs coordonnées universelles conformément à l'essence même de l'Eglise catholique et non seulement sur la base de leurs réalités nationales et internationales.

C'est précisément la mission qui incombe à notre Fédération.

Les universitaires catholiques devraient toujours être présents dans la vie internationale et se préparer à contribuer à l'édification d'une authentique communauté internationale.

De plus, une responsabilité spéciale incombe à l'universitaire catholique au sein de l'Eglise.

Etant donné la complexité de la vie moderne, la Hiérarchie doit pouvoir compter, pour l'efficacité de sa mission pastorale, sur l'aide des laïcs universitaires qui lui apportent leur connaissance des problèmes temporels, leur compétence en matière technique ou scientifique et leur contribution à l'élaboration de la pensée catholique.

L'actif secrétaire du mouvement Thom Kerstiëns a terminé son mandat et sera, sur sa demande, remplacé par M. Georges Strasser, assistant à l'Université de Nimègue. Nous lui souhaitons fécond travail et nous nous réjouissons de collaborer avec lui.

Malta

Medical Officer's Union

I have the pleasure to inform you that the medical profession in Malta is anxiously looking forward to the First European Congress of Catholic Doctors in Malta in 1964. Preliminary preparations have now been taken in hand, and the Committee is working on the tentative date of September 6 to 11.

Vietnam

2e Congrès Asiatique des Médecins Catholiques

Nos amis du Vietnam qui à la suite de la Conférence de la Santé de Bruxelles avaient fondé une Société de Médecins Catholiques progressent à grands pas.

Entraînés par leur dynamique secrétaire général Dr Ly Trung Dung, ils viennent d'organiser avec succès le 2e Congrès d'Asie.

On en lira ci-dessous les conclusions qui rejoignent en grande partie celles de nos Congrès Européens.

The Second Asian Congress of Catholic Doctors convened in the city of Saigon, South Vietnam, on October 22-25, 1962 under the sponsorship of the Vietnamese Catholic Medical Association and the official patronage of His Excellency, the President of the Republic of Vietnam.

The following countries were officially represented in Saigon : Burma, China, Hong-Kong, India, Japan, Philippines, Thailand and Vietnam. In addition, there were also representatives from the following Western countries : France, Canada, and the United States of America.

The theme of the Congress was : « The Catholic Doctor in the under-developed countries ». This main theme was discussed in four plenary sessions under the following subheadings : (1) The training of indigent patients ; (2) The treatment of indigent patients ; (3) The moral training of the medical and allied personel ; and (4) The Catholic medical press and other media.

From the various discussions, the following problems were pointed out, with their corresponding solutions.

1. It was resolved that the Catholic doctors, educators and practitioners alike, should take efforts, individually and collectively in their respective Guilds, to help educate the indigent

patients on health matters, including the Christian attitude towards medical science.

2. One of the undesirable trends in the medical care of patients today is the deterioration of the patient-physicien relationship and the inadequate appreciation and respect of the dignity of man, the man afflicted with disease. This is particularly true with indigent patients confined in hospitals without facilities for their spiritual needs. The Congress lamented this situation and voiced itself stronlgy against it, appealing for the rehumanization of medical care and for the restoration of whatever loss of human dignity the indigent patient may have suffered, amidst modern scientific and technological advances.

3. In line with the foregoing, the Congress emphatically stressed the need of equipping the physicians, particularly the Catholic doctors, with adequate moral training.

4. The vital role of paramedical professions of nurses, midwives, health technicians, etc..., was also brought to light : they are an important collaborating hand for the medical profession.

The Congress expressed the desire to have an Asian Committee to be responsible for :

a) The collection and circulation of important articles on medico-moral problems to the various Fields and other individual physicians in Asia.

b) Obtaining references in important scientific articles relevant to medical problems that may have moral implication.

The Congress also reminded that every guild should try to publish their individual journals for the guidance of their members, especially those in remote places.

6. The Congress also recommended to present requests to the constituted authorities for the possible tax-exemption of all medical supplies for the gratuitous treatment of indigent patients.

7. Finally the Congress reminded all Catholic doctors of their moral responsibility in the spiritual aid to patients in serious conditions in the absence of a priest or any religious person at the time.

Conseil Economique et Social

XXXIVe Session — Genève, 3 juillet - 3 août 1962

On se propose d'augmenter de 5 % le taux des revenus des pays sous-développés en 10 ans.

On s'assigne trois objectifs principaux dans la mobilisation des ressources humaines :

1. une *meilleure utilisation de la main-d'œuvre*, grâce à un niveau plus élevé d'emploi productif ;
2. une *amélioration qualitative de la main-d'œuvre*, grâce à la formation et à l'enseignement professionnels ;
3. l'*obtention de l'appui de la population et la participation de tous les groupes sociaux* à la tâche du développement.

La création de centres d'orientation professionnelle pour la jeunesse.

L'établissement d'un programme national décennal de santé publique avec certains objectifs précis : plan national de santé, enseignement et formation de façon à obtenir dans tous les pays sous-développés ces minimums pour 1970 :

1 médecin pour 10.000 habitants
1 infirmière pour 5.000 habitants
1 technicien pour 5.000 habitants
1 auxiliaire sanitaire pour 1.000 habitants
1 hygiéniste pour 15.000 habitants
1 ingénieur sanitaire pour 250.000 habitants.

Les objectifs sanitaires proprement dits comprendraient principalement la *mortalité infantile*, les *maladies transmissibles*, la *nutrition* et l'*assainissement*.

Quant au financement de cet aspect de la décennie, on suggère de viser un accroissement annuel de 10 à 15 % des crédits alloués pour les services nationaux de santé publique au lieu des 5 à 7 %.

Pax Romana

France.

La prochaine Semaine des Intellectuels catholiques, organisée par le *Centre catholique des Intellectuels français*, aura lieu à Paris du 7 au 13 novembre 1962. Le thème en sera : Travail et condition humaine — Vers une signification chrétienne du travail ? — Marxisme et histoire du travail, civilisation du loisir — Travail et condition féminine — Travail et création artistique — Travail, création, contemplation.

Australie.

La *University Catholic Federation of Australia* a publié une brochure à l'intention des étudiants catholiques d'outre-mer qui viennent faire des études en Australie. Cette brochure contient toutes sortes d'indications et de conseils permettant à l'étudiant étranger de tirer le maximum de profit de son séjour.

De stage bij een huisarts in het kader der sociale geneeskunde te Nijmegen

door Prof. Dr. A. MERTENS

ARTSENOPLEIDING IN NEDERLAND

De opleiding tot arts is aan de zes Nederlandse universiteiten grosso modo gelijk en gelijkwaardig. Na een jaar studie kan het eerste gedeelte van het candidaatsexamen worden afgelegd, twee jaar later het tweede gedeelte van het candidaatsexamen, twee jaar daarna het doctoraalexamen in twee gedeelten. Na vijf jaar kan de medische student het theoretische gedeelte van zijn studie voltooid hebben ; het merendeel der studenten doet er echter langer over.

Daarna werkt de medisch doctorandus, als z. g. co-assistent, gedurende twee jaar in ziekenhuizen, in elk der diverse onderdelen der geneeskunde een vastgestelde tijd, variërend van een tot drie maanden. Halverwege doet hij het semi-artsexamen, aan het eind het artsexamen. Als hij dit laatste examen met succes gedaan heeft, kan hij zich vestigen als huisarts waar hij wil.

Wenst hij zich te specialiseren in een of ander klinisch vak dan heeft hij nog vier tot zeven jaar te werken bij een als opleider erkende specialist in een als opleidingsinrichting erkend ziekenhuis.

Voor specialisering in de sociale geneeskunde heeft onlangs een soortgelijke regeling haar beslag gekregen. De opleiding duurt drie jaar ; een jaar theoretische cursussen met stages — een voor allen gelijke basiscursus en gespecialiseerde vervolgcursussen — en daarna twee jaar werken onder supervisie van een erkende opleider. De vijf takken van de sociale geneeskunde waarin men zich kan specialiseren, zijn : algemene ge-

zondheidszorg, bedrijfsgeneeskunde, schoolgeneeskunde, verzekeringsgeneeskunde en ziekenhuisdirectie.

Sociale geneeskunde in de medische opleiding

Sinds 1918 bestond er een leerstoel voor sociale geneeskunde aan de Utrechtse universiteit. Na de laatste wereldoorlog is een dergelijke leerstoel aan alle Nederlandse universiteiten opgericht. Sociale geneeskunde is overal in het curriculum opgenomen en examenvak.

Niet iedereen verstaat onder sociale geneeskunde het zelfde. Hoe het onderwijs aan de verschillende universiteiten is ingericht en wat er behandeld wordt, is dan ook afhankelijk van de persoonlijke visie, interessen en mogelijkheden van de diverse hoogleraren.

In andere landen wordt de sociale geneeskunde meermalen begrepen onder de hygiëne en gezondheidsleer. Dit vak wordt ook in Nederland, reeds sinds de vorige eeuw aan alle universiteiten onderwezen. De afgrenzing van de sociale geneeskunde ten opzichte van de gezondheidsleer en hygiëne is hierin gelegen, dat de laatste voornamelijk steunt op de bêta-wetenschappen en op toepassingen daarvan zoals bacteriologie, klimatologie en voedingsleer. De sociale geneeskunde steunt voornamelijk op alpha-wetenschappen als sociologie, psychologie, recht en economie.

De gezondheidsleer bestudeert de invloed op de gezondheid van het milieu in physisch-chemisch-biologische zin ; de sociale geneeskunde de invloed op de gezondheid van het milieu in psychisch-sociale en culturele zin. De gezondheidsleer is betrokken op de mens als biologisch wezen, de sociale geneeskunde op het specifiek menselijke in de mens.

Wat is sociale geneeskunde ?

Persoonlijk meen ik, dat de huidige sociale geneeskunde geen eenheid is, doch een conglomeraat van verschillende stukken uit de geneeskunde.

Vooreerst wordt er toe gerekend een gedeelte van de persoonlijke geneeskunde. Dit stuk van de huidige sociale genees-

kunde wordt wel « individuele sociale geneeskunde » of microsociale geneeskunde genoemd. Het gaat hier om de kijk op de patiënt als ook-sociaal wezen ; om het rekening houden bij *iedere* patiëntenbehandeling met de invloed van sociale factoren. Ook een deel van de praeventieve geneeskunde, de individuele praeventie, is eigenlijk persoonlijke geneeskunde.

Dit thans relatief grote stuk van de sociale geneeskunde behoort, ten bate van de patiënten, in de toekomst geheel geincorporeerd te worden in de persoonlijke geneeskunde, die daarmee wordt tot integrale geneeskunde of « comprehensive medicine ».

Aan de basis van de thans in de sociale geneeskunde begrepen « organisatie van de gezondheidszorg » ligt het medisch en gezondheidsrecht, in welk gedeelte van het recht bestudeerd wordt : de wederzijdse invloed van de feitelijke uitoefening van de geneeskunde en de geschreven, de ongeschreven en de te schrijven rechtsregels ten deze. Deze wederzijdse invloed is groot en wordt steeds groter, naarmate de gemeenschapsbemoeiing met de gezondheidszorg, nationaal en internationaal, toeneemt.

Aan de thans in de sociale geneeskunde begrepen indices sanitatis, zoals mortaliteits-, morbiditeits- en letaliteits-cijfers en zoals, in wijdere zin, cijfers over artsendichtheid, behoefte aan ziekenhuisbedden, ziekteverzuim, ziektekosten, geboorte, sterfte, leeftijdsopbouw en migratie, ligt de medische sociologie ten grondslag. Het bestuderen van medische fenomenen met sociologische methoden, zoals dit plaats vindt bij de z. g. epidemiologie van niet-besmettelijke ziekten en bij de bestudering van gewoonten ten aanzien van b. v. voeding, woning, sportbeoefening en verslavingen.

In de toekomst, wanneer de persoonlijke geneeskunde tot integrale geneeskunde is geworden, zou n. m. m. het onderwijs in de sociale geneeskunde aan de medische *student* kunnen bestaan in en volstaan met cursussen in

medische sociologie, waarin de indices sanitatis interessant worden, omdat hun dynamiek blijkt,

en *medisch recht*, waarin de organisatie van de gezondheidszorg historie en perspectief krijgt.

Voor de *research* en voor de *post-graduate* opleiding voor

de verschillende sociaal-geneeskundige functies is — in tegenstelling met de opleiding in klinische en basis-specialismen — samenwerking tussen universiteit en maatschappij nodig. Geen van deze kan het alleen.

De bedrijfsgeneeskunde behoeft voor haar ontwikkeling nauwe samenwerking met de arbeids-physiologie en de arbeidspsychologie ; de schoolgeneeskunde met paediatrie, ontwikkelingspsychologie en paedagogie. De verzekeringsgeneeskunde behoeft voor haar ontwikkeling contacten met arbeids-physiologie en -pathophysiologie, daarnaast zeker ook met de kliniek en voorts met de juridische faculteit. Het ziekenhuiswezen, het ziekenhuisbeheer, kan vruchten plukken van samenwerking met de economie, de sociologie en de psychologie. De algemene maatschappelijke gezondheidszorg is gebaat met fundering in juridische, sociologische, politieke en economische inzichten. De jeudige « health-education », de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, behoeft voor haar groei ook voeding uit paedagogie, psychologie en sociologie.

Niet onvermeld mag in dit verband blijven : de geneeskunde, zoals de huisarts deze beoefent. De huisarts is weliswaar geen sociaal-geneeskundige functionaris, maar hij is wel de sociaalgeneeskundige van de belangrijkste vorm van menselijk gemeenschapsleven : het gezin. Ook zijn werk is gebaat door nauwere samenwerking met de universiteit, niet alleen met de medische faculteit maar ook met degenen, die de menswetenschappen beoefenen.

Wil de sociale geneeskunde tot ontwikkeling komen dan is differentiëring, specialisering nodig ; een n. m. m. in verschillende opzichten analoge ontwikkeling als zich in de laatste halve eeuw in de persoonlijke geneeskunde heeft voorgedaan. Hoe lang de sociale geneeskunde haar stimulerende en later wellicht vooral coördinerende taak moet voortzetten, is moeilijk te voorspellen. Ik acht het zeer wel mogelijk, dat op de lange duur dit vak geheel in de samenstellende delen opgesplitst wordt. De naam zou dan alleen nog gebruikt worden ter aanduiding van een verzameling van deelgebieden. Men zou dan ook geen leerstoelen in *de* sociale geneeskunde meer hebben, evenmin als deze thans in *de* persoonlijke geneeskunde bestaanbaar zijn.

Deze n. m. m. gewenst geachte differentiëring in de sociale geneeskunde zou zich niet aan al onze universiteiten gelijkelijk behoeven te voltrekken. Men zou, naar gelang wensen en mogelijkheden, aan de ene universiteit dit gedeelte, aan een andere een ander gedeelte kunnen uitbouwen.

Een begin van differentiëring is er trouwens in ons land reeds. In Amsterdam is er een buitengewone hoogleraar in de arbeidshygiëne en een bijzondere lector voor de verzekeringsgeneeskunde, in Nijmegen een docent in de sociale geneeskunde van het gezin, in Leiden een docent in de verzekeringsgeneeskunde en een bijzondere hoogleraar in de wereldgezondheidsorganisatie. De Utrechtse faculteit heeft vergevorderde plannen tot afsplitsing van een leerstoel in de microsociale geneeskunde.

De sociale geneeskunde in de medische opleiding te Nijmegen

Vóór het candidaatsexamen wordt een uut per week college gegeven voor de 2e en 3e jaars studenten tezamen. Na het candidaatsexamen eveneens een uur college per week voor de 4e en 5e jaars studenten tezamen.

Sociale geneeskunde is examen-vak bij het doctoraalexamen ; dus nadat de student gelegenheid heeft gehad gedurende vier jaar een uur per week college te lopen.

Na het semi-artsexamen is er een verplichte stage sociale geneeskunde van 4 weken en ten slotte in het kader van het artsexamen nog een tentamen in dit vak.

In de twee jaren vóór het candidaatsexamen worden behandeld : het ene jaar : organisatie van de gezondheidszorg, nationaal en internationaal ; para-medische functionarissen ; sociaal-medische wetten. Het andere jaar : methoden en problemen der sociologie ; gezinssociologie ; mortaliteits-, morbiditeits- e. d. cijfers.

In de twee jaren na het candidaatsexamen worden meer speciële onderwerpen behandeld, zoals integratie van lichamelijke en geestelijke gezondheidszorg, bejaardenzorg, verslavingen, kwakzalverij, « health-education », sociographie van niet-besmettelijke ziekten, beroepsgeheim in de individuele en in de sociale geneeskunde, specialisering, praktijkoverdracht,

scheiding van behandeling en controle, ziekteverzekeringen, ziekteverzuim, sociale zekerheid, periodiek geneeskundig onderzoek, medisch-maatschappelijk werk.

Een gedeelte van deze post-candidaats colleges wordt gegeven door Dr. F. Huygen als « docent in de sociale geneeskunde van het gezin », die aan de hand van concrete patiënten uit zijn huisartsen-praktijk de sociaal-geneeskundige problemen bespreekt van b. v. sterven van een der ouders, huwelijksconflicten, echtscheiding, ongehuwd moederschap, geboorte en opvoeding van een lichamelijk of geestelijk gehandicapt kind, de bejaarde in het gezin, de bevalling in het gezin.

De stage sociale geneeskunde bij de huisarts

Toen de Nijmeegse medische faculteit zes jaar geleden een stage sociale geneeskunde van vier weken als eerste co-assistentschap na het semi-artsexamen instelde, deden zich twee vragen voor. Ten eerste : waar kunnen de semi-artsen het beste deze stage lopen ? Ten tweede : de gehele stage bij één en dezelfde arts of dienst óf bij meer dan één, om liefst met zoveel mogelijk velden van de sociale geneeskunde kennis te maken ?

Op de redenen, die mij de tweede vraag met « bij één en dezelfde arts of dienst » deden beantwoorden, ga ik thans kortheidshalve niet in. Op de eerste vraag was het antwoord : ter keuze van de semi-arts bij een huisarts, bij een gemeentelijke geneeskundige dienst, bij een bedrijfsgeneeskundige dienst, bij een Kruisvereniging, bij een ziekenhuis-maatschappelijke werkster of in een verpleegtehuis.

Van de ongeveer 200 semi-artsen, die de Nijmeegse medische faculteit tot nu toe heeft opgeleverd, heeft drie kwart een stage bij de huisarts verkozen, terwijl van de overige mogelijkheden het meest een stage is gelopen bij de Nijmeegse G. G. en G. D. en bij de bedrijfsgeneeskundige dienst der Staatsmijnen. Tot nu toe hebben ongeveer 25 huisartsen uit Nijmegen en omgeving als gastheer semi-artsen in hun praktijk ontvangen, maximaal twee maal per jaar. Ook treden incidenteel huisartsen elders in het land als gastheer op en huisartsen van de Philips gezondheidsdienst te Eindhoven geregeld. Geen van

deze huisartsen heeft tot nu toe voor een voortzetting van deze taak bedankt.

Ware de artsen-opleiding in Nederland zo, dat hierin een co-assistentschap bij een huisarts, onder supervisie van de faculteit, en dus niet uitsluitend doch wel mede van de hoogleraar in de sociale geneeskunde, zou zijn opgenomen dan zou onder het zoëven genoemde lijstje van keuze-mogelijkheden voor de semi-arts « de huisarts » niet voorkomen. Een co-assistentschap bij de huisarts is er in de Nederlandse artsenopleiding tot nu toe echter niet.

Een stage bij de huisarts uitgaande van de sociale geneeskunde, zoals deze te Nijmegen is ingevoerd, is zeer wel verdedigbaar. De semi-arts komt er weliswaar niet met de praktijk van alle vormen van sociaal-geneeskundig werk in aanraking — evenmin overigens als in een stage bij een G. G. en G. D., bedrijfsgeneeskundige dienst, enz. — maar toch met zeer belangrijke. Hij krijgt er enig idee van :

1. De patiënt, die ziek is en behandeld wordt in zijn eigen milieu.

2. De relatie patiënt-arts, die met de huisarts anders is geaccentueerd dan met de specialist.

3. De samenwerking van de huisarts met allerlei sociaal-geneeskundige instanties en diensten (controlerende geneeskundigen, bedrijfsartsen, schoolartsen, consultatiebureau-artsen, wijkverpleegsters, sociale werksters enz.).

4. De meeste huisartsen verrichten enig z. g. sociaal-geneeskundig werk in engere zin : consultatiebureaus, vaccinaties, controles, keuringen ; sommige zijn part-time bedrijfsarts.

5. De semi-arts ziet en leert omgaan met de vele administratieve bescheiden, die de organisatie van de gezondheidszorg thans van de huisarts vraagt.

Als gunstige bijprodukten van deze stage zijn te beschouwen, dat de semi-arts althans enige indruk krijgt hoe de huisarts werkt, hoe zijn administratie is ingericht, welke het morbiditeitspatroon is in de huisartsenpraktijk en omtrent de samenwerking huisarts-specialist ten bate van de patiënt.

De voornaamste vragen, die a priori rijzen bij het openen van de mogelijkheid tot een stage van de medische student bij de huisarts, in ons land een novum, zijn de volgende drie :

1. Hoe « nemen » de patiënten van de huisarts de aanwezigheid van deze medische student ? Hier kon slechts de ervaring antwoord op geven. De ervaring is, dat de patiënten in het algemeen de aanwezigheid van de semi-arts niet als hinderlijk ondervinden. Dat geen enkele der huisartsen, die eenmaal begonnen is met dit werk het gestaakt heeft, zegt ook over dit punt voldoende.

2. Hoe selecteert men de huisartsen, zodat de meest geschikten in dit onderwijs worden ingeschakeld ? De ervaring leert, zoals te verwachten was, dat autoselectie hier een goede, zo niet de beste, vorm van selectie is. Slechts degenen, die ambitie hebben voor dit werk en die althans subjectief overtuigd zijn van een verantwoorde eigen praktijkvoering, melden zich. Iemand, die voor dit werk niets voelt, laat verstek gaan. Iemand, die het toelaten van een min of meer deskundige pottenkijker in zijn praktijk of de bespreking van bepaalde casus in de op de stage volgende colloquia schuwt, meldt zich niet voor dit werk.

Het omgekeerde gaat natuurlijk niet op ! Er zijn verschillende huisartsen, die om andere redenen niet als gastheer kunnen optreden, met name wegens te enge behuizing.

Selectie-methoden van buitenaf hebben verschillende nadelen, zodanige wellicht, dat een stage bij de huisarts er primair of secundair door wordt getorpedeerd. Autoselectie van de huisartsen blijkt, althans naar mijn ervaring, prima te voldoen.

De 3e vraag, die opkomt als men huisartsen in het medische onderwijs wil inschakelen, is : zal dit onderwijs verantwoord worden gegeven ? De belangrijkste vraag ! Zou dit onverantwoord zijn dan moet men er niet aan beginnen. Het middel is erger dan de kwaal ! Overigens kan men met mij van mening verschillen, dat het inderdaad een kwaal is, als de medische student tijdens zijn opleiding geen kennis maakt met het huisartsenwerk.

Zullen deze geselecteerde huisartsen verantwoord onderwijs geven aan de semi-artsen ? Als criterium voor « verantwoord » meen ik te moeten nemen : kan dit onderwijs de vergelijking met het onderwijs tijdens andere co-assistentschappen doorstaan ? Niet minder, maar ook niet meer, is nodig.

De bestaande co-assistentschappen zijn gericht op het aanleren van bepaalde methoden, vooral methoden van onderzoek. Tegelijkertijd krijgt de co-assistent de gelegenheid de prestaties in dit gedeelte der geneeskunde en de wijze, waarop ze worden bereikt, van nabij waar te nemen en de sfeer, waarin wordt gewerkt, te leren kennen. Leren van onderzoekmethoden en een niet-oppervlakkige « sight-seeing » met deskundige toelichting, zou men kortweg kunnen zeggen. Deze toelichting, waarbij de co-assistent ook op door hem gestelde vragen antwoord krijgt, en waarop een aantal casus meer diepgaand wordt besproken, wordt gegeven door de hoogleraar, zijn reeds opgeleide stafleden en door de assistenten, die zelf in opleiding zijn ; als regel aan groepjes studenten, zelden aan ieder van hen individueel.

Bij de stage bij een huisarts leert de co-assistent geen bepaalde specifieke onderzoekingsmethoden ; hij leert hier de elders onderwezen onderzoekingsmethoden toepassen in een bepaalde situatie. Deze situatie is in zijn technische mogelijkheden als regel een beperkte. Door de context, waarin de patiënt wordt gezien, en de relatie, waarin hij tot de arts staat, kunnen echter meer factoren — met name sociale factoren en de levensgeschiedenis van de patiënt — in de beschouwing worden betrokken. Bovendien moeten voor een deel geheel andere vragen worden beantwoord als in de kliniek. Moet de patiënt naar een specialist verwezen worden ? Moet hij in een ziekenhuis worden opgenomen en zo ja, met spoed ? Moet hij naar bed en als dit zou moeten, kan het dan ? Moet hij zijn werk staken ? Kan hij een voorgeschreven dieet betalen ?

Dit leren beoordelen van de patiënt met slechts beperkte hulpmiddelen en of deze hulpmiddelen in casu al dan niet voldoende zijn, doch anderzijds met inachtneming van alle repercussies van de voor te stellen maatregelen, lijkt mij niet minder belangrijk voor de aanstaande arts als het leren van de onderzoekingsmethoden en het kennis nemen van alle hulpmiddelen, die hierbij van dienst kunnen zijn.

Tegelijkertijd is ook een groot gedeelte van de stage bij de huisarts te kenschetsen als niet-oppervlakkige « sight-seeing » met deskundige toelichting. Hier heeft de semi-arts de leermeester onafgebroken ter beschikking en hij krijgt steeds indi-

viduel onderwijs. En al zal het zeker vóórkomen, dat een gewenste bespreking van een bepaalde patiënt niet begonnen of afgebroken wordt, omdat « opschieten » de boodschap is, hier staat tegenover, dat desgewenst de handelwijze ten aanzien van bijna ieder der vele patiënten althans enig commentaar krijgt en van een groter of kleiner aantal een uitvoerig.

Tenslotte zijn er dan de colloquia, waar van elke stage twee patiënten diepgaand worden besproken en waar de semi-arts de aanpak van problemen in andere praktijken dan die van zijn gastheer en op andere terreinen van de sociale geneeskunde krijgt gedemonstreerd.

De stage bij een huisarts is n. m. m. zeker niet alleen voor de toekomstige huisarts van belang, maar wellicht meer nog voor de toekomstige specialist of sociaal-geneeskundige. Zij behoort n. m. m. thuis in de opleiding van iedere arts ; zonder deze stage is deze opleiding incompleet. Ook kan de aanstaande arts, hierdoor beter gefundeerd, zijn richting voor de toekomst kiezen en wordt de realisering van een goed samenspel van de verschillende soorten artsen voor de toekomst bevorderd.

Uit een en ander, geschraagd ook door de tot nu toe opgedane ervaring, meen ik te mogen concluderen, dat het onderwijs, dat aldus wordt gegeven, een vergelijking met het onderwijs tijdens de andere vigerende co-assistentschappen zeer wel kan doorstaan. Het is verantwoord en noodzakelijk onderwijs aan de medische student.

Als wens voor de toekomst zou ik in dit verband willen formuleren, dat een stage bij de huisarts van 2 à 3 manden aan het einde van de medische studie, onder supervisie van de faculteit, en niet van de sociale geneeskunde alleen, mij hoogst gewenst voorkomt. Als kern voor deze stage zou dan kunnen fungeren een « teaching-practice », een aan de faculteit verbonden huisartsenpraktijk, die een model-huisartsenpraktijk zou moeten zijn. Aan de besprekingen van de problemen, die de aanstaande artsen in de huisartsenpraktijk ontmoeten, zou steeds een medewerker van ieder der klinische hoogleraren moeten deelnemen. De aan deze praktijk verbonden artsen, psychologen, sociologen en maatschappelijke werksters zouden mede ten dienste moeten staan van het onderwijs aan de semi-

artsen, die bij de meewerkende huisartsen hun stage lopen. Ook dan is, evenals thans, de hulp van een aantal huisartsen onontbeerlijk, daar niet alle aanstaande artsen hun stage in de teaching-practice kunnen lopen. Deze laatste fungeert als centrum, als kracht-centrale voor dit onderwijs.

De sociaal-geneeskundige colloquia

Tijdens zijn stage sociale geneeskunde maakt de semi-arts van twee patiënten een z. g. sociaal-geneeskundige status. Voor deze status staat de semi-artsen een uitvoerige toelichting op de daarin gestelde vragen ter beschikking. Deze status worden besproken in sociaal-geneeskundige colloquia, die een maal per week gedurende twee uur worden gehouden.

Aan de besprekingen op deze colloquia wordt deelgenomen door :

de staf van de afdeling sociale geneeskunde : vijf artsen, twee sociologen, twee maatschappelijke werksters, een psycholoog,

de artsen-gastheren, die « aan de beurt zijn » en soms nog enkele belangstellende artsen, wijkverpleegsters of sociale werksters,

de semi-artsen, die « aan de beurt zijn »,

de semi-artsen, die hun vier weken stage sociale geneeskunde lopen ; deze zijn verplicht gedurende die tijd naar de colloquia te komen,

belangstellende doctorandi of semi-artsen ; als regel twee tot zes.

Aan zo'n colloquium wordt dus gewoonlijk door in totaal ongeveer 20 à 25 personen deelgenomen.

Op deze sociaal-geneeskundige colloquia worden dus status besproken, gemaakt door semi-artsen in de huisartsenpraktijk of bij een dienst. Voorts worden hier de tentamina sociale geneeskunde afgelegd — semi-publiekelijk dus — die de semi-artsen in het kader van hun arts-examen verplicht zijn te doen.

Voor zijn tentamen kiest de semi-arts, in overleg met mij, een bepaald sociaal-geneeskundig onderwerp. Ik hoop, dat het in de toekomst mogelijk zal zijn voor dit tentamen de a.s. arts een sociaal-geneeskundige status van een patiënt te laten

maken, waartoe een onderwijs-huisartsenpraktijk zeker de gelegenheid zou bieden.

Specialisering in de sociale geneeskunde

Zoals ik in het begin van dit artikel schreef, staat deze thans in Nederland aan het begin van haar ontwikkeling. Een basiscursus sociale geneeskunde wordt er jaarlijks sinds 12 jaar gegeven aan het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde te Leiden en sinds 3 jaar eveneens aan het Dr. Veeger-Instituut te Nijmegen.

Vervolgcursussen voor bedrijfsgeneeskunde, algemene gezondheidszorg en schoolgeneeskunde kan men volgen aan het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde te Leiden. Voor ziekenhuisdirectie te Nijmegen, in samenwerking met de Katholieke Hogeschool te Tilburg.

In 1963 zal er misschien te Nijmegen een tweede opleiding komen voor bedrijfsgeneeskunde en te Leiden of Utrecht een vervolgcursus voor verzekeringsgeneeskunde.

In Nijmegen is voorts in het academisch jaar 1961-1962 een eerste post-graduate cursus voor huisartsen gegeven over medische, sociologische en paedagogische aspecten van de gezinsproblematiek, welke cursus in 1962-1963 herhaald zal worden.

Ten slotte, ik heb gaarne aan het verzoek van de hoofdredacteur van het Sint Lucasblad voldaan iets te vertellen over de stage bij de huisarts van de medische student, al was het alleen al, omdat in het kader van de gelukkig steeds verder schrijdende Benelux- en E. E. G.-samenwerking kennis van elkaars inzichten en werkwijzen van belang te achten is. Ik heb echter gemeend deze stage in het kader te moeten plaatsen, waarin zij tot ontwikkeling werd gebracht.

Résumé

Aux Pays-Bas, il existe une chaire de médecine sociale dans les six Universités, depuis la fin de la guerre de 40. A Utrecht, elle fut même fondée dès 1918.

L'enseignement de la médecins sociale a été souvent englobé dans le cours d'hygiène et de législation sanitaire. C'est encore le cas dans beaucoup de pays à l'heure actuelle. Mais l'hygiène

s'occupe des rapports entre la santé humaine et le milieu, envisagé surtout au point de vue physico-clinique et biologique, tandis que la médecine sociale s'intéresse au milieu de vie considéré d'un point de vue psycho-social et culturel.

La médecine sociale d'aujourd'hui ne constitue pas une entité proprement dite : c'est plutôt un agglomérat de plusieurs branches de la médecine. Elle comprend, en effet, la médecine sociale « individuelle » ou *micro-sociale*, c'est-à-dire, l'influence des facteurs sociaux sur la santé individuelle. Cette branche de la médecine sociale doit progressivement s'intégrer dans l'étude de la médecine personnelle pour constituer ce que les Anglo-saxons appellent : « comprehensive medecine ». La médecine sociale proprement dite ou *macro-sociale* comprend essentiellement le *droit médical* et la *sociologie médicale*. Le droit médical englobe tous les problèmes d'organisation et de législation relatifs à la santé publique, tant au point de vue national qu'international. La sociologie médicale étudie les phénomènes médicaux avec des méthodes sociologiques : indices sanitaires, coût de la médecine, densité médicale, hospitalisation, etc...

La spécialisation en médecine sociale est devenue une nécessité au même titre que celle qui s'est faite en médecine individuelle. A longue échéance, on peut même prévoir un démembrement progressif de la médecine sociale, si bien que ce terme ne désignera plus que l'ensemble des matières sous rubrique et ne fera plus l'objet d'un enseignement unique. Dès maintenant, il existe au Pays-Bas, cinq directions différentes dans lesquelles le jeune médecin peut se spécialiser en médecine sociale : 1) organisation sanitaire générale ; 2) médecine du travail ; 3) médecine scolaire ; 4) médecine d'assurance ; 5) direction d'institutions hospitalières.

Cette spécialisation, qui comporte un an d'études théoriques et deux ans de stage pratique, n'est qu'au début de son développement. Il n'est pas question pour chaque Université d'assurer la formation post graduate dans chacune des cinq branches. Elles se partagent la tâche suivant les possibilités locales et les tendances de leurs professeurs respectifs. Car l'Université ne peut pas se suffire à elle-même pour la spécialisation en médecine sociale comme pour la médecine individuelle : elle doit trouver la collaboration d'organisations sociales.

* * *

A l'Université de Nimègue, l'enseignement de la médecine sociale comporte une heure de cours par semaine, pendant 4 ans, à partir de la deuxième année, avec un examen à la fin de la cinquième année, qui termine l'enseignement théorique

de la médecine. Les deux années suivantes sont consacrées aux stages cliniques, parmi lesquels est prévu un stage social de 4 semaines. Ce stage social peut se faire chez un médecin omnipraticien, comme assistant, ou dans une organisation de médecine sociale : centre de santé, service sanitaire communal, médecine d'entreprise, institution hospitalière, etc... Depuis 6 ans que ce système fonctionne, les trois quarts des élèves médecins ont choisi le stage chez l'omnipraticien.

Ce stage permet au futur médecin de se familiariser avec la malade vu dans son milieu propre, et dans une relation avec son médecin beaucoup plus étroite qu'à l'hôpital. En même temps, il apprend à connaître toutes les implications sociales et administratives de la pratique médicale ; relations avec les médecins conseil ou contrôleur, avec la médecine du travail, la médecine scolaire, les consultations de médecine préventive, les infirmières visiteuses, les assistantes sociales etc. De plus, le médecin chez qui il travaille accomplit souvent lui-même une certaine fonction médico-sociale : consultations préventives, vaccinations, examens d'embauche ou d'assurance, médecine du travail, etc. Enfin, l'élève médecin s'initie à l'organisation du travail d'un omnipraticien, à ses rapports avec le spécialiste et l'hôpital, et à la pathologie courante et clientèle.

Cette organisation du stage chez le médecin praticien, qui est une nouveauté aux Pays-Bas, soulève évidemment quelques problèmes pratiques, auxquels seule l'expérience peut donner une réponse adéquate.

1) La clientèle admet-elle assez facilement la présence de ce candidat médecin ?

Dans l'ensemble, la réponse est affirmative et la preuve en est qu'aucun médecin instructeur n'a renoncé pour cette raison à ses fonctions.

2) Comment choisir les médecins patrons ou instructeurs ?

On a eu recours au volontariat, à l'auto-sélection, qui semble bien la seule formule pratique. Ceux que ce travail n'intéresse pas pour n'importe quelle raison, parfois simplement par manque de logement pour l'assistant, ne sont pas présentés.

3) Cet enseignement pratique est-il valable ? Vaut-il celui que l'élève médecin reçoit dans ses autres stages ?

Sans doute n'apprendra-t-il pas de nouvelles méthodes d'exploration ou de traitement, mais il verra comment appliquer dans une situation concrète, ce qu'il aura appris ailleurs. Les moyens techniques sont toujours limités en clientèle domiciliaire, et les problèmes se posent autrement : faut-il consulter un spécialiste ? faut-il hospitaliser, et d'urgence ? Le malade doit-il s'aliter, et est-ce possible ? Doit-il cesser son travail et tout de suite ? Peut-il payer le régime ou le traitement prescrit ?

Cette prise de conscience de l'ensemble des problèmes que crée la maladie n'est pas moins importante pour le futur médecin que la connaissance des techniques modernes d'investigation et de traitement. A cela s'ajoute l'enseignement quotidien et individuel du patron, contrôlé d'ailleurs par le séminaire qui se tient chaque semaine à la Faculté de médecine sociale. A ce séminaire sont invités tous les élèves médecins en cours de stage, avec leurs patrons à tour de rôle, et le corps professoral de la Faculté, qui comprend cinq médecins, deux sociologues, un psychologue et deux assistantes sociales. Chaque élève doit, au cours de son stage, présenter deux observations médico-sociales détaillées, qui sont alors discutées en public. C'est aussi dans ce séminaire que l'élève subit son dernier examen en médecine sociale.

Il est souhaitable qu'un stage de 2 à 3 mois, chez l'omnipraticien devienne obligatoire pour tous les étudiants de dernière année, non pas seulement comme formation médico-sociale, mais à titre d'initiation à la vie médicale sous le patronage et le contrôle de la Faculté de médecine tout entière.

De onontdekte vagina en de advertenties van inwendig maandverband

door J. G. H. Holt,
Gynaecoloog-Sexuoloog

In het *Journal of the American Medical Association* van 16 juni 1945 schreef R. L. Dickinson een artikel : *Tampons as menstrual guards,* dat bij de discussies omtrent het al of niet gebruiken van inwendig maandverband nog nagenoeg steeds als uitgangspunt wordt beschouwd. Dit betekent allerminst dat vóór 1945 er ter verzorging van de maandelijkse vrouwelijke hygiëne geen vaginaal ingebrachte bloedabsorberende middelen in gebruik waren. Integendeel. In zijn boek *Fundamental Marriage Counseling* (p. 49) weet John R. Cavanagh ons uit goede bron te vertellen dat reeds Hippocrates twee soorten van inwendig « verband » heeft beschreven en dat een dergelijk gebruik bij vele volken in zwang was en nog is. Veel te zeggen is er ook voor zijn (Hippocrates') opvatting) dat het inwendige verband speciaal gebruikt werd door vrouwen, die zich minder zorgvuldig konden verzorgen en/of wier kleding het verbergen van uitwendige verbanden speciaal bij haar werkzaamheden zou bemoeilijken. Vrouwen die, speciaal wat dit verborgen houden betreft, in gunstiger omstandigheden verkeerden, gaven echter aan het uitwendige verband de voorkeur. Men houde zich voor ogen hoe practisch over de gehele wereld en in alle tijden het *verborgen houden* van de genitalia en de genitale functies een centrale plaats in de zeden en gebruiken ingenomen heeft. Aan het menstruatie *bloed* werd nog een extra magisch vermogen toegeschreven. Op taboe's en mythische opvattingen hieromtrent kan hier echter niet worden ingegaan : ons inziens draaien alle gedragingen om de behoefte tot eerbiedig, angstvallig *geheim* houden.

In het boven bedoelde artikel beschouwt Dickinson de vagina uitsluitend van de somatische zijde. Ik zie dit als een eenzijdigheid, omdat iedereen weet dat de vagina, louter somatisch bezien, bijzonder oninteressant is, dat de betekenis van dit « orgaan » hoofdzakelijk in de psychosexuele sfeer ligt. Ik schreef het woord orgaan tussen aanhalingstekens : indien men namelijk louter somatisch wil kijken, vrage men zich af of die platte verbindingsbuis wel als orgaan in de eigenlijke zin van werktuig (grieks : organon) mag bestempeld worden. Een eigen spierlaag is nauwelijks aanwezig, de wand bevat zó weinig zenuwvezels, dat incisie bijna zonder anaesthesie kan geschieden, vooral in het bovenste deel. Dickinson verzuimt dan ook niet deze feiten in het licht te stellen. Hij verbindt er echter een conclusie aan en zegt dat « daarom » aan het dragen van inwendig verband geen erotische prikkel verbonden is. Dickinson bemerkt blijkbaar niet dat hij zonder meer van de louter anatomische naar de psychosexuele orde is overgestapt en nu meen ik dat men daarmee *juist inzake de vagina* extra voorzichtig moet zijn.

Omdat de fabrikanten van inwendig verbandmateriaal uit, overigens begrijpelijke, commerciële redenen zo gretig van Dickinsons' uitspraken gebruik maken, dient dit gratis overstapje bijzonder nauwkeurig gecontroleerd te worden. Op het in 1960 te Amsterdam gehouden Frans-Nederlandse Psychanalytische Colloquium over de vrouwelijke sexualiteit heeft Westerman Holstijn, mijn inziens terecht, de aandacht erop gevestigd dat, al kan de vagina bijna pijnloos worden ingesneden, « il ne peut pas être distendu sans douleur ». « Quand le vagin est rempli, cela doit naturellement faire une différence de la sensation ». Bij dezelfde gelegenheid merkte Prof. Daniel Lagache (Paris) op : « la femme est plus préoccupée de l'intérieur de son corps, des fantasmes en rapport avec la sexualité, la procréation, la gestation et l'accouchement. Le fonctionnement sexuel est plus problématique ». Hoe onbetekenend derhalve de vagina in anatomisch opzicht moge zijn, tòch is zij vóór de vrouw het specimen bij uitstek van haar « interieur ». Met een anatomische beschrijving van de schede leert men het wezen van de vrouw niet kennen.

Het eigenaardige verschil in functioneel opzicht dat de

schede kenmerkt, wordt reeds duidelijk door de eenvoudige proef, genomen bij 879 vrouwen, en door Kinsey c. s. (*Sexual behaviour in the human female*, p. 577) beschreven. Voor het uitsluitend aanraken met een klein voorwerp is de vagina maar bij ± 13 % en de cervix maar bij 5 % van de vrouwen gevoelig. Voor duidelijke druk met een groter voorwerp is de vagina echter bij ± 90 % en de cervix bij 84 % van de vrouwen gevoelig. De auteurs zeggen erbij dat deze percentages niet zonder meer ook voor erotische prikkelbaarheid gelden, maar dat het wel waarschijnlijk is dat gebieden die niet aanspreken op aanraking of druk ook wel niet zullen aanspreken in erotisch verband. Deze conclusie ziet er heel anders uit dan die van Dickinson ; ze is dan ook veel voorzichtiger getrokken.

Ook is het onjuist voornamelijk de schede in het onderzoek te betrekken ; de functies van introitus en bekkenbodem spelen een minstens zo belangrijke rol. Over deze functies zeggen Kinsey c. s. : « The female may be very conscious of pressure on the levators. The muscles may respond reflexly when they are stimulated by pressure and most females are erotically aroused when they are so stimulated » (p. 579). Aangaande de introitus (introeo = binnengaan) heet het : « There is satisfaction to be obtained from deeper penetration of the vagin by way of nerve masses that lie outside the vaginal wall itself » (p. 580). De « invoering » waarover het hier gaat, wordt door de functie van de introitus bepaald. Merk voorts op, dat de sensaties niet door de vaginaalwand zelf worden gewekt. Aangaande het element van invoering (bij de coitus) wordt gezegd : « Perhaps a majority of females find deep vaginal penetration securing a type of satisfaction which differs from that by the stimulation of the vulvair regions » (p. 581) en over de relatie van de vagina tot het gehele vrouwelijke organisme : « There is no evidence that the vagina responds in orgasm as a separate organ and apart from the total body » (p. 583). Men zal Kinsey c. s. kwalijk kunnen verdenken van verwaarlozing der anatomische en zuiver biologische aspecten. Intussen geven deze citaten reeds een heel wat bredere visie dan die van Dickinson. De laatste doet hierbij als gescotomiseerd aan en deze indruk wordt nog versterkt wanneer wij typische dieptepsychologische aspecten mede in beschouwing gaan nemen.

In de eerste plaats moet men onderscheid maken tussen emotionele satifactie en orgastisch extatische gevoelens. Matussek (in H. Giese, *Die Sexualität des Menschen*, p. 374-416) heeft daarop veel nadruk gelegd. Helene Stourch (*Die Anorgasmie der Frau. Beitr. z. Sexualforschung*, 23. Hft) zegt, dat bij vrouwen in bepaalde gevallen een flink gevulde urineblaas satisfactie en soms zelfs orgastische gevoelens kan wekken. Dit is andermaal een visie, sterk afwijkend van Dickinson die zegt, dat de aanwezigheid van een met bloed verzadigde vaginale tampon een sensueel indifferente aangelegenheid is. Françoise Dolto heeft op voornoemd psychanalytisch colloquium haar waarneming aangehaald (gepubliceerd als : *A propos de la frigidité*, Soc. fr. de Psa., Paris, 1960, p. 18) van een vrouw, die bij sexuele gemeenschap « indifférent » was, maar in haar diepere genitaalwegen « manifesties » waarneemt, « dérivés de sentiments inconscients de félicité ». Deze geluksgevoelens betreffen niet de vagina als gescheiden orgaan : « la jouissance féminine est irradiée dans le corps entier, elle n'est pas toujours centrée sur le système génital » (Simone de Beauvoir, *Le deuxième sexe*, II, p. 161). Omdat speciaal de opmerkingen van diepte-psychologisch geschoolde vrouwen hier belangrijk zijn, haal ik graag ook Marie Bonaparte aan. Zij zegt heel belangwekkende dingen. De vrouw begeert het bezit van een receptaculum aan zichzelf te demonstreren, omdat dit haar vermogen tot bevrucht-worden omvat. Schrijfster wijst in dit verband op de nadruk en de veelvuldigheid waarmee in de resten van paleolitische culturen beeldjes of afbeeldingen van zwangere vrouwen worden aangetroffen, terwijl mannelijke phallische figuraties doorgaans ontbreken. Zij wijst voorts op de afweer tegen penetratie, die reeds in de eenvoudigst functionerende cel aanwezig is. De celwand laat slechts door wat voor de cel van nut is, maar weert het overige. De volwassen geworden vrouw vreest wat zij begeert, omdat zij onbewust de bedreiging aanvoelt « la dupe du génie de l'espèce » te worden. M. Bonaparte laat (in *Chronos, Eros, Thanatos*) de essentiële ambivalentie van Eros zien : « Lorsqu'Eros cherche à s'enfuir hors le réel décevant, la force d'attraction terrestre malgré lui l'y ramène ». De typische vrouwelijke begeerte een eigen receptieve lichamelijkheid te bezitten en daar eigen

macht over te kunnen uitoefenen, wordt ook door Melanie Klein naar voren gebracht (in *Le retentissement des premières situations anxiogènes sur le développement sexuel de la fille*. Chap. XI. *La Psa des Enfants*. Presse Universitaire de France, p. 959). Hierbij is een zekere rivaliteit ten opzichte van de moeder in het spel. Het meisje wil eerst « net als moeder » poppen (= kinderen) hebben, daarna ook borsten, vervolgens wil zij haar (héél eigen) vagina bezitten en tenslotte ook een « eigen » man (minstens gelijkend op haar vader-ideaal). Haar moeder « dient » haar dit alles te geven, maar de dagelijkse feiten bewijzen haar dat ze nog « veel te klein » voor dit alles is en eerst nog aan heel wat eisen moet voldoen. De vrees gescheiden te worden van de moeder, die zij voor haar ontwikkeling niet kan ontberen, remt deze begeerten af. Zo lang het meisje haar eigen vagina nog niet ontdekt èn integraal in bezit genomen heeft, is zij, wat zichzelf en haar eigen lichamelijkheid betreft, nog niet « klaar » (de bewoordingen van de advertenties voor inwendig maandverband speculeren — zoals nog blijken zal — kennelijk op de begeerte dit proces kunstmatig te verhaasten). In dit verband moge er op gewezen worden dat het bovenstaande niet als een psychanalytisch fantasme kan worden weggevaagd. Het heeft zelfs een stevige anatomische basis. Herinneren wij ons daartoe hoe de embryologie leert, dat het bovenste vier-vijfde deel van de vagina stamt uit de samengegroeide buizen van Müller. Het mannelijk organisme heeft daar geen analogie voor, tenzij het minimale residu in de utriculus prostaticus, stammend uit de bisexuele embryonale ontwikkelingsphase en practisch zonder betekenis. De buizen van Wolff lopen daarentegen nagenoeg nergens samen. Vandaar dat de vagina een zéér specifiek vrouwelijk lichaamsdeel is, dat niet beschouwd kan worden als een binnenwaarts gekeerde penis. Men kan zeggen dat de vrouw een mediaan open, en de man een mediaal gesloten cloacaal vormsel heeft, zodat het (open) vestibulum vaginae analoog is met de gesloten peno-scrotale raphe. De vaak gehoorde mening dat de vrouw als een gecastreerde man zou zijn en dat zij zich voor dit gebrek wil troosten of deze schade zou willen compenseren door een phallus te veroveren, berust m. i. dan ook op onvoldoend doorzicht. De vrouwelijke sexualiteit ont-

wikkelt zich progressief vanuit eigen vrouwelijke receptieve constitutie en niet als ware het een zich (paranoid) afzetten tegen de penis dragende mannelijke vormen. Tegenover de aanvankelijke oppervlakkige kinderwens van « ook » een penis te bezitten, komt in de latere adolescente phase de wens de vagina in bezit te nemen, gevolgd door de wens « ook » een kind (van de vader-imago) te bezitten. Simone de Beauvoir zegt dan ook heel typerend : « on ne naît pas femme, on le devient ».

In de beschrijving van de ontwikkeling van de vrouwelijke receptiviteit zegt Helene Deutsch (*The Psychology of Women*, I, p. 30) dan ook : « The vagina — a completely passive, receptive organ — awaits an active agent to become a functioning exitable organ ». Wàt er na de kinderjaren door een « correct elaboration » ontwikkeld moet worden, is de ontdekking van de schede als een functionerend eigen lichaamsdeel. Voor deze correcte uitwerking moet psychische sexuele intimidatie evenzeer vermeden worden als praemature physische initiatie. Het meisje mag niet vallen door een « vertigo of the pit » in casu de diepte en holheid van haar vagina, maar ook mag zij niet angstig verstarren in een ontkenning van haar lichamelijke concaviteit, zoals wij die bij vaginisme zien. Een passende erotisatie van haar inwendige zones moet ingebouwd worden in een incorporatieve situatie van persoonlijke liefde. Haar « phallisme creux » dient mèt het narcistisch getinte vrouwelijke Ik-ideaal ingebed te worden in een binding met de andere mens, die haar vrees voor de machten van *eros thanatos* neutraliseert. Haar vitale vrees voor penetratie dient overwonnen te worden door het « bekennen » (Genesis 4, 1) van haar wèl anders, maar niet minder in waarde zijn, zoals zulks beleefd wordt in een persoonlijke band met een geliefde man. De invoering van een ithyphallisch [ithu (grieks) = rechtuit, dus op een stijf lid gelijkend] object om als tampon haar menstruatie af te stoppen laat haar met haar natuurlijke narcisme meer « in de kou » staan dan goed voor haar harmonische ontwikkeling is.

Josine Muller (*A contribution to the Problem of Libidinal Development of the Genital Phase in Girls*. Int. J. Psa., 1932, vol. XIII) zet uiteen dat de vagina van meet af een belang-

rijke rol speelt en localisatie is van verlangens en receptieve vrouwelijke fantasiën. Deze worden echter diep verdrongen door een interne angst. Hierdoor ontstaat een dualisme tussen enerzijds *uit*wendige erogeniteit (via de clitoris), die wel lust verschaft maar niet de vitale bedreiging met zich brengt die aan de vervulling der receptieve behoeften kleeft, en anderzijds de *in*wendige erogeniteit, die een lustvolle satisfactie van de vitale receptiviteit verschaft, maar wegens de corporele penetratie het interieure Ego op het spel zet. Het Ego immers zet zich a.h.w. tegen de buitenwereld af. Dit dualisme kan alleen worden opgelost in een persoonlijk liefdevol contact met een andere mens, de beminde man, aan wie de riskante penetratie wordt toegestaan, omdat hij het interieure Ego in bescherming neemt en respecteert. Populair gezegd : de vrouw geeft zich genitaal alleen werkelijk over in een liedesbinding van persoonlijke aard.

Karen Horney (*The Flight from Womanhood*. Int. J. of Psa, 1926, vol. VII. *The Denial of the Vagina*, id., 1933, vol. XIV) werkt dit nog verder uit en zegt dat de inwendige erogeniteit het sterkt aan verdringing onderhevig is. Daardoor ontdekt de vrouw haar vaginale erogeniteit pas in een diepe, emotionele « penetrerende » persoonlijke relatie met de geliefde man. Tot zo lang « ontkent » zij het bestaan van de vagina ; zij beseft wel goed dat er daar « iets » is, maar « weet » niet wàt precies, vanwege de verdringing. Er is dus geen echte ontkenning. Pseudo-virgines (demi-mondaines) spelen het spel « alsof » er een echte ontkenning is, terwijl zij zich van het tegendeel maar al te goed bewust zijn. Normaliter bestaat er slechts een nog niet door persoonlijke liefde gesanctioneerde vagina. Als motieven voor de verdringing van de inwendige erogeniteit zouden mijn inziens de volgende kunnen gelden :

1. De vergelijking van eigen vrouwelijke lichaamsbouw met de volwassen mannelijke en het pogen het phallische element te introjecteren. Daardoor ontstaat dan de neiging om tegenover de mannelijke neiging tot phallisch exhibitionisme de vrouwelijke vorm te plaatsen, waarbij het gehele lichaam in de exhibitie wordt betrokken met een zekere nadruk op de secundaire geslachtskenmerken, terwijl de primaire bij voorkeur aan de (direct gevaarlijke) aandacht worden onttrokken.

Het is de verdienste van W. Schlegel (*Die Sexualinstinkte des Menschen*, Hamburg, 1962) hierop aandacht gevestigd te hebben. Men mag dan over zijn typendiagnostiek denken wat men wil.

2. Vrees voor het bloed, speciaal het menstruele bloed. Bloedverlies is altijd aanwijzing voor enigerlei vorm van levensbedreiging. Omdat de genitalia op een bijzondere wijze met leven en lust verbonden zijn, wordt genitaal bloedverlies nog sterker dan ander bloedverlies gevreesd. Aan dit element zitten zovele en zo veelvormige aspecten, dat zij niet beknopt weergegeven kunnen worden. « Le sang menstruel a fait l'objet de sévères prescriptions qui isolent la femme de la communauté, mais il entre également dans la composition des philtres d'amour » (Camille Laurin).

3. Vrees voor de pijn bij de penetratie (de defloratie in het bijzonder). Iedere mens heeft een zekere vrees voor iedere vorm van penetratie vanwege het bedreigingselement dat in het « vreemde » voorwerp steekt. Deze penetratievrees is om redenen, die boven reeds werden uiteengezet (Marie Bonaparte), vrouwen méér eigen dan mannen.

4. Het bezit van speciaal om receptie « vragende » organen is op zichzelf een bedreiging, omdat deze organen werken als een « spie in de toch reeds bedreigde veste », of, als men wil, als een paard van Troje. De functie van deze organen, beheerst door de genius van de soort, zet de genius van het Ego op het spel. Het bezitten van specifiek receptieve organen is kenmerkend voor de zijnswijze die aan de vrouw eigen is. Ik heb deze vrouwelijke zijnswijze eens de « hypokeimenale » (hypo = onder ; keimenon = het onder liggende ; dat waarop iets rust ; keimai = liggen, rusten) genoemd [1]). De receptieve organen van de vrouw zijn organische specifieke substraten van deze hypokeimenale zijnswijze. Functioneel beschouwd is im-

[1]) Cf. HOLT, *Autonomie der Geschlechtlichen als präexistente trinitarisches Prinzip*. Beiträge zur Sexualforschung, 16. Heft, 1959: Ueber die menschliche Fortpflanzung, S. 1-7. HOLT, *L'architectonique des corrélations humaines primordiales au point de vue sexologique*. Journées médicales de France et de la Communauté. Rapports Tom I. Bordeaux 21-24 mai 1959. (Les Editions de médecine pratique, rue Pierre-Geofroix, 12, Colombes (Seine), p. 139-150).

mers de vagina het receptaculum penis, de fornix vaginae het receptaculum seminis, de cervix uteri het receptaculum spermatozoöon, de ampullae tubae uterinae zijn de receptacula ovulorum et zygoteos, de tubae Fallopii zijn de ductuli, die de laatstgenoemde receptacula verbinden met de uterus, het receptaculum foetus et infantis. Het vestibulum vaginae nu is de eigenlijke « porte d'entrée » tot al deze vrouwelijke receptiviteit en het spierstelsel van de bekkenbodem (niet het hymen !) is de laatste afweerlinie, die het genius van het Ego kan beschermen tegen de overheersing door het genius van de species.

5. Het super-ego, door invloeden van opvoeding en milieu gewekt, versterkt de vorige genoemde afweer-elementen, voegt er nieuwe aan toe en geeft er een voor de groep specifieke vorm aan door gewoontevormingen in gezin, clan of maatschappij. In dit verband zegt Camille Laurin (op gecit. Colloq.) : « Sous la plume des poètes les attributs féminins se métaphorisent en pierreries, astres, fleurs, fruits, colombes, biches, brebis et hermines, mais une autre littérature souligne leur promiscuité avec les organes excrétoires et ne peut en parler qu'en termes de saleté, sanie, blessure ou maladie ».

6. De ontoegankelijkheid van de inwendige vrouwelijke organen sluit verificatie van eigen integriteit uit. In deze zin krijgt het aphorisme van Freud : « de anatomie bepaalt het noodlot » een eigen betekenis.

Deze zes factoren maken de vagina tot niet-geëxploreerd gebied. De fabrikanten van inwendig verband willen er echter een geëxploiteerd gebied van maken. Deze uitvoerige uiteenzetting van de elementen in de ontwikkeling van een harmonische vrouwelijke sexualiteit was noodzakelijk. Men beoordele slechts de wijze waarop de producten geadverteerd worden. Het dualisme tussen de inwendige en de uitwendige erogeniteit, dat zich in de jonge vrouw tot een evenwicht moet zetten, wordt namelijk op ondubbelzinnige wijze uitgebuit. Dickinson heeft daartoe in zijn uiteenzetting ruimschoots aanleiding gegeven. Nadat hij namelijk zowel het inbrengen als het dragen van een inwendige tampon « en quantité négligeable » heeft behandeld, beschrijft hij het uitwendige verband als « soggy,

malodorous napkins » between the « tender thighs, where there is insufficient room ». « This leads to rubbing, chafing, increased heat, physical discomfort and general malaise ». Dit laatste is zeker overdreven. Een andere tendentieuze bewering is, dat « to-and-fro motion of the external napkin can carry anal contamination to the vaginal opening. This is a deplorable and frightening violation of hygienic principles ». Voor wie bekend is met de functie van de vaginale flora (Döderlein's staafjes, zuurgraad) is die « frightening violation » niet meer dan een spookbeeld. Dickinson ziet bovendien over het hoofd dat dit argument zich tegen hem dreigt te keren als men vraagt of dan het hoog naar boven opvoeren en in bloed als in een broedstof fixeren van dergelijke contaminatie (die *altijd* bestaan) geen bedenking oproept. Andere overdrijvingen steken in termen als : « extremely embarrassing and disagreeable odor at all times but particularly repugnant and repelling in warm weather » (geen water, geen wassingen, geen zeep, geen douches bij de hand ?) en dan dit : « a restrictive, uncomfortable, and more often than not, telltale harness of straps and pins must be endured ». Beluister voorts de volgende bewering : « the rhytmic motion of external napkins against the quite sensitive vulvar area unavoidably and undesirably focusses attention on this region. The use of tampons completely eliminates this problem ». Na eenmaal vastgesteld te hebben dat de vagina geheel « unsensitive » is en « dus » geen aandacht trekt, behoeft blijkbaar niemand zich af te vragen of inwendig verband soms geen problemen van andere aard met zich meebrengt.

Iets anders onzinnigs kan men bij Karnacky (*Vaginal tampons for menstrual hygiene. Clinical Medicine,* 3 : 545-548, 1956) lezen. « A large number of patient have volunteered the statement that premenstrual tension and menstrual tension have disappeared since they are no longer bothered or reminded of it by the pressure of an abdominal girdle and a band between their thighs ». Hierbij valt op te merken dat de in deze proef betrokken patiënten gedurende de gehele cyclus met een tampon liepen. De geciteerde constatering valt alleen te duiden indien het vrouwen zou betreffen die om duistere redenen, of omdat zij een stoornis hadden, eerst alle dagen een gordel en

maandverband droegen. Daar er in de praemenstruele phase inderdaad een physiologische « Weiterstellung » (*Sellheim*) van de buikwand optreedt, wordt het begrijpelijk dat deze zonder gordel minder opgemerkt wordt.

Zie nu hoe deze statements door de adverteerders worden uitgebuit. In *Our Sunday visitor. Canada's National Catholic Weekly* trof ik het volgende aan, vergezeld van suggestieve plaatjes. « Sally's mother is so hard to talk to, but my mom's different ! She is modern. Up to date. I can talk to her about anything. Like this year, I decided I wanted to start using tampons like she does... Well, mom was completely sympathetic, reassuring too ». En in *To-day's Health* (gepubliceerd door « The American Medical Association ») bij een plaatje van een vlot meisje : « My mother asked the doctor. The doctor approved. Now I'm a tampon user too. You can bowl, dance, shower, bathe, even ski in complete comfort ». Hier wordt kennelijk de rivaliteitspositie tussen moeder en dochter uitgebuit. De dochter wil in wedijver macht krijgen over haar eigen receptieve corporeïteit : de moeder, hoewel niet innerlijk zeker — zij vraagt immers bijval van de dokter —, wil vooral niet uit het raam van de sociale tendens vallen en « dus » modern zijn. Alle terughoudendheid in dit opzicht is immers maar ingebeelde nonsens, tenminste als men Dickinson wil geloven of de paranoide uitlating van Paula Gosling, die in *Brit. Med. J.* 1 : 879, march 19, 1960 schreef : « Only those who have experienced the misery of having to play and do gymnastics hampered by the chafing of a soaking and malodorous sanitary towel can appreciate how very unpleasant it is ». Zij vergelijkt het dragen van een « soaking menstrual pad » met « the effects of urinary incontinence ». En al die overvloed van nattigheid zou met een onnozel tamponnetje binnen gehouden kunnen worden ? Of dat « binnen » houden dan zo appetijtelijk is, laat ik onbesproken, maar ik moet toch respect hebben voor het absorptievermogen van deze geperste watjes. In *Extension. The National Catholic Monthly. Official Organ of the Home Missions* (met een D. D. als Editor-in-Chief) wordt dan ook goed duidelijk gemaakt hoe achterlijk een meisje is dat geen inwendige tampons gebruikt. Eerst een portretje van een meisjesgelaat waar de benepenheid, ge-inti-

mideerdheid en gefrustreerdheid voor iedereen duidelijk is. Daaronder de tekst : « Chicken ? That's an unpleasant word to use about myself — and I don't really like it. But looking back, that's what kept me from using tampons. I was just plain scared to try it ! » Dan een plaatje van een stralend gezichtje en daaronder : « And yet, once I got over my imaginary fears, I found tampons perfectly easy and simple to use. The applicator has the necessary smoothness and firmness to make insertion easy and dainty ». « I couldn't stand being without the tampon advantages no longer. And I'm more than glad I changed ! ».

Er is reeds blijkens een annonce in *The Register. America's National Catholic Newspaper* een karakteristiek « Tampon Type : active, modern, open minded... you » en *Actualité* (Montreal) vertelt : « Vous vous sentez si fraiche, si propre avec tampons. Fraîche et propre en robe blanche. Vous vous sentez immaculée ! ».

Een firma weet blijkbaar ook de weg der « public relations » te bewandelen. Ze heeft een speciale « Educational Kit » ontworpen om onderwijzend personeel op weg te helpen om de hun toevertrouwde meisjes « smoothly and firmly » tot regelmatige dainty self-insertrices te maken. In *The Catholic Educator* (edited by a Very Reverend Monseigneur..., Ph. D.) wordt uitgelegd hoe men zonder meer materiaal kan krijgen met uitleg van menstruatiecyclus, anatomische platen, overdrukken van deskundige uitspraken, en tegelijk een kleine cultuurgeschiedenis over bijgeloof en taboe's betreffende de menstruatie. Tevens krijgt men gedocumenteerde raad over « grooming and dating », alsmede over dieet en lichaamsbeweging. « It tells you exactly how to set up and handle class discussions on this delicate subject ». In *The Catholic School Journal* staat hetzelfde. Over « verborgen » verleiders gesproken... « start the young girl on good menstrual hygiene ; start her on tampons ». Dit is een vlot gebruikte advertentie-slogan geworden.

Toch is het niet moeilijk in te zien dat de positie van de ongehuwde jonge vrouw tegenover het gebruik van inwendig verband een principeel andere is dan die van de gehuwde vrouw. Ik wil hiermee nog allerminst zeggen dat we voor ge-

huwde vrouwen geen reserve in acht hebben te nemen. En zelfs al zouden wij voor gehuwde vrouwen met zekere reserve tot aanvaarding te brengen zijn, dan moet dergelijke overdreven en buiten iedere proportie van waarheid staande reclame tòch nog afgewezen worden. De moeilijkheid blijft dan altijd dat zelfs een gereserveerde en bescheiden propaganda in dag- en weekbladen onmogelijk tot uitsluitend gehuwde vrouwen beperkt kan blijven. Dergelijke differentiatie is niet realiseerbaar. Vandaar dat ik het standpunt blijf ondersteunen van de persvertegenwoodigers en van « Spreekuur thuis » (onder ausp. van de Kon. Ned. Mij. t. bev. d. Geneesk.) die deze annonces ondanks de enorme aandrang van verkooporganisaties blijven weigeren.

De ideën, die onder deze verkopers leven, worden het best met hun eigen woorden gekenschetst. Zij leveren niets minder dan « the only true advance in catamenial protection in the history of mankind ». « Women plead how they can buy this wonderful product ». Een psychanalyticus zal hier wellicht een exhibitionistische tendens vermoeden ? Hoe meer vrouwen en vooral hoe meer « immaculatae » men er toe kan brengen te hunkeren naar hun ithyphallische producten « so firm and smooth », hoe hoger hun verkoopcijfers. Zij zijn nog niet tevreden met de billioenen inserties, waarop zij bluffen. Onderschat hen niet ; zij staan op de bres. Het klinkt als uit de nazi-tijd als men hoort, dat zij « feel compelled to eradicate (!) anything which may tend to retard the acceptance of internal menstrual protection by womankind ».

Toch houd ik het vooralsnog bij hetgeen C. Colmeiro-Laforet (*Die Sexualität der Frau*, Stuttgart, 1960, p. 55) schreef : « Beim Studium des evolutiven Prozesses der Reifung der Empfänglichkeit für die sexuelle Emotion ist es unumgänglich die Eigenschaften des weiblichen Erotismus zu beachten ». Naar mijn mening kennen de voorvechters van het interne maandverband de eigenschappen van de zich ontwikkelende vrouwelijke erotiek totaal niet ofwel ze buiten het ten eigen bate uit.

Samenvatting

Bij de gedachtenwisseling die nog steeds gaande is over het

gebruik van inwendig maandverband, zijn tot nog toe alleen argurnenten op anatomisch of somato-hygiënisch gebied gebruikt. Het probleem ligt echter voornamelijk op functioneel en psycho-hygiënisch terrein. Er is in iedere vrouw een dualisme tussen inwendige en uitwendige erogeniteit. Dit dualisme wordt normaliter tot oplossing gebracht door en in de persoonlijke liefdesband met een mannelijke partner. Bij de ongehuwde vrouw blijft normaliter de vagina een onontdekt en derhalve ook een niet ge-exploreerd lichaamsgebied. De advertenties voor het gebruik van inwendig maandverband trachten hiervan een ge-exploiteerd gebied te maken.

Résumé

Au cours des controverses qui se poursuivent encore au sujet de l'emploi d'une protection interne pendant la menstruation, il n'a été fait usage que d'arguments d'ordre anatomique ou hygiénique. Le vrai problème toutefois se situe au niveau fonctionnel et psycho-sexuel. Car il existe chez toute femme un dualisme dans sa sexualité, qui est à la fois interne et externe. Ce dualisme se résout normalement dans la relation amoureuse avec un partenaire masculin. Chez la femme non mariée, le vagin doit rester un territoire inconnu et non exploré. La publicité pour les tampons vaginaux s'efforce d'exploiter ce domaine à des fins commerciales.

Summary

During the controversies which are still going on about the use of internal protection during menstruation, only anatomical and hygienic arguments have been used. The real problem, however, lies at the functional and psycho-sexual level : for these exists in every woman a duality in her sexuality, which is both internal and external. This duality is normally resolved in the love relationship with a male partner. In the unmarried woman, the vagina should remain an unknown and unexplored territory. The publicity for internal sanitary protection is trying to exploit this area for commercial ends.

Genootschap van de HH. Cosmas en Damianus

De aflevering van nieuwe geneesmiddelen

Besluit dat werd genomen door het Genootschap van de HH. Cosmas en Damianus, Vereniging van de Katolieke Apotekers van België.

Het Genootschap van de HH. Cosmas en Damianus, Vereniging van de Katolieke Apotekers van België, acht het noodzakelijk, zowel op moreel als op sociaal en beroepsgebied, stelling te nemen in de kwestie van de aflevering van de geneesmiddelen en de gevaren die voortspruiten uit het onbezonnen of ongecontroleerd gebruik van geneesmiddelen met immer stijgende en meer en meer onvoorziene uitwerkingen.

Het Genootschap van de HH. Cosmas en Damianus legt er de nadruk op dat de geneesmiddelen reeds door hun farmacologische eigenschappen gevaarlijk zijn, en het des te meer worden door de aanwending ervan zonder geneeskundige controle of in omstandigheden die niet overeenstemmen met de farmacodynamie.

Aangezien elke toediening van geneesmiddelen noodzakelijk met risico's gepaard gaat en deze objectief dienen berekend en vergeleken met de fysische en morele noden van de zieke, is het Genootschap van de HH. Cosmas en Damianus van mening dat elke aflevering van geneesmiddelen zich moet schikken naar dezelfde voorschriften van voorzichtigheid als het geneeskundig ingrijpen zelf, dat zij noodzakelijkerwijze aanvult.

Dientengevolge moet de aflevering van elk geneesmiddel afhangen van bijzondere voorwaarden, die elk commercieel vooroordeel uitsluiten.

Deze beschouwingen eisen :

1) een objectieve voorlichting van het geneeskundig en farmaceutisch corps betreffende de geneesmiddelen, hun eigen-

schappen, hun gevaren, hun aanwijzingen en tegen-aanwijzingen ;

2) de verplichting elke aflevering van een nieuw geneesmiddel te laten afhangen van een geneeskundig voorschrift, zolang een voldoende ervaring en proefneming het nemen van het risico niet rechtvaardigt ;

3) de noodzaak de onontbeerlijke voorwaarden te scheppen opdat de aflevering van het geneesmiddel effectief en uitsluitend door de apotekers zou gebeuren.

De tekortkomingen van de huidige wetgeving en de toestanden die heden ten dage in het beroep heersen, onder de impuls van commerciële concurrentie, laten de verwezenlijking van voornoemde doelstellingen niet toe.

Bijgevolg dringt zich een grondige hervorming van de beroepsstructuur op, alsmede van de wettelijke voorwaarden tot de uitoefening van het beroep.

Deze hervorming behelst :

1) vóór alles, de decommercialisatie van het geneesmiddel en van het apothekersberoep ;

2) een grondige herziening van de wettelijke voorwaarden voor de aflevering van de geneesmiddelen en de effectieve controle over hun toediening ;

3) een reorganisatie van de officinae en een strenger maken van de wettelijke voorwaarden om een apoteek te openen en te beheren ;

4) een daadwerkelijke bescherming van de apotekersfunctie opdat de apoteker, onttrokken aan commerciële concurrentie, zijn taak volledig zou kunnen vervullen, zowel op wettelijk als op beroeps-, sociaal en menselijk vlak, en meteen zou kunnen beschikken over een uitrusting die beantwoordt aan de eisen van de moderne techniek ;

5) een redelijke prijzenpolitiek, die de geneesmiddelen in het bereik van elke zieke stelt, de billijke vergelding van de bewezen dienst toelaat zonder dat iemand ertoe gebracht wordt zijn toevlucht te nemen tot verkoopsoverdrijving om het rendement van de officina, van de industriële onderneming en van de verdeling te verzekeren.

Mededelingen

Wit-Gele Kruis van België

Jaarverslag 1961 : Inleiding

Het jaar 1961 kenmerkte zich door een aanmerkelijke uitbreiding van de werkzaamheden van het Wit-Gele Kruis van België.

Van meet af aan was de doelstelling van de Organisatie aan zieken ten huize medische en sociale hulp te brengen in de meest volledige zin van het woord. Zij kon deze opdracht vervullen met behulp van haar goed gevormde verpleegsters en haar leidinggevend personeel.

Jarenlang bleef het een moeilijke taak dit geheel nieuw begrip ingang te doen vinden in de medische en para-medische middens. De financiering van deze onderneming baarde vele zorgen.

Het Wit-Gele Kruis legde er zich op toe een goede vorming te geven aan zijn kaderpersoneel. Het opleiden van monitrices, hoofdverpleegsters en administratief personeel was een noodzakelijkheid.

Er werd door de Dienst goed werk verricht en geleidelijkaan nam hij zijn plaats in op het medisch-sociale vlak. Het Wit-Gele Kruis werd sterk aangemoedigd door de verantwoordelijken van de Volksgezondheid in België en door hen die hun medewerking verleenden aan de bevordering ervan ; zij hadden te kampen met zware moeilijkheden ten gevolge van het plaatsgebrek in de verplegingsinstellingen voor acute gevallen ; zij gaven er zich rekenschap van dat het ziekenhuiswezen diende te worden vervolledigd met instellingen voor chronische patiënten en dat de klinieken en hospitalen moesten worden ontlast en aangevuld met een adequate verzorging ten huize verstrekt door een goed geëquipeerde en gespecialiseerde Dienst.

De verzorging ten huize laat inderdaad toe dat de patiënt in zijn eigen omgeving blijft, zij bevordert het equipewerk aan het ziekbed en zij betekent een aanmerkelijke bezuiniging voor de gemeenschap daar haar kostprijs veel lager ligt dan deze voor de verzorging in de verplegingsinstellingen.

De bevolking zelf geeft zich thans rekenschap van de onmiddellijke behoeften van de zieken en, aangespoord door de

succesvolle ervaringen in verschillende streken van het land, ziet zij gaarne een uitbreiding van de thuisverpleging tegemoet (cf. enquête N. V. K. V. V. over de thuisverpleging), terwijl het ziekenhuis zijn plaats blijft behouden voor specifieke verzorgingen.

Rekening houdend met deze dringende noden werden er door het Wit-Gele Kruis van België in 1961 zes nieuwe afdelingen geopend in nauwe connexie met een comité ter plaatse, samengesteld uit personen die de bevordering op gebied van de gezondheidszorg in hun gemeente wensten te behartigen. Ook werden de activiteiten van de bestaande centra uitgebreid tot de omliggende gemeenten en werden er nieuwe overeenkomsten gesloten met de C. O. O. alsook met een groot aantal private ondernemingen.

Het Wit-Gele Kruis wenst allen te helpen zonder onderscheid van sociale rang, philosophische of politieke meningen en het houdt steeds rekening met de geldelijke mogelijkheiden van de zieke.

Deze diverse aspecten zullen in de loop van het jaarboek nader worden omschreven.

Een kort vergelijkend overzicht van de algemene activiteiten over de jaren 1960-1961 geeft het volgend beeld :

	1960	*1961*	*Verschil*	*Vermeerdering in % uitgedrukt*
Aangesloten gezinnen	59.140	67.891	+ 8.751	15 %
Bezoeken	445.124	498.237	+53.113	12 %
Verzorgingen	638.511	724.375	+85.864	13 %
Zieken	61.415	64.474	+ 3.059	5 %
Auto's	50	70	+ 20	40 %
Centra	38	42	+ 4	10 %
Aantal voorziene gemeenten	244	271	+ 27	11 %

De uitbreiding van de gehele activiteit welke ten opzichte van het voorgaande jaar gemiddeld opliep tot 13 % — de sterkste sinds vele jaren — mag beschouwd worden als een veelbelovend teken voor de toekomst.

De Beheerraad en de Direktie van het Wit-Gele Kruis willen hier hun erkentelijkheid betuigen aan het personeel van de vereniging dat door zijn trouwe medewerking en toewijding het bereiken van haar hoog vooropgezet doel mogelijk maakt. Hun dankbaarheid gaat ook naar alle personen uit de private en de openbare sektor die op welwillende wijze deze medische en sociale actie ten voordele van een steeds groeiende bevolking steunen.

SINT-LUCASNIEUWS

Vergadering Raad van Beheer : 6 september 1962

Nationale Raad — Namen, 17 juni 1962.

Dr Dossin leest de verslagen en besluiten van de vergaderingen van Association, Verbond en Nationale Raad.

Het is wenselijk dat de Gilden een practisch gevolg geven aan deze besluiten, en de voorzitters zullen hieraan worden herinnerd.

Dr De Guchteneere dringt aan op het voorstel de Sint-Lucasleden die lid zijn van de Orde der Geneesheren eens bijeen te roepen om samen hun houding te bepalen inzake *dichotomie*.

Internationaal Congres Katholieke Artsen — Londen, juli 1962.

De voorzitter bedankt Dr De Guchteneere voor zijn uitstekend verslag in het Sint-Lucasblad (augustus 1962), en verleent het woord aan Dr Verly, die enkele bijzonderheden mededeelt over de samenstelling van het Comité van het Internationaal Verbond. De verkiezingen ter hernieuwing van dit Comité zullen eerst in 1963 plaats vinden.

Veertigste verjaring Sint-Lucas.

Zuinigheidshalve wordt afgezien van de simultaanvertaling, die verschillende duizenden frank zou kosten.

Vergadering Raad van Beheer : 11 oktober 1962

Briefwisseling.

De secretarissen van Verbond en Association herinnerden de voorzitters van de Gilden aan de besluiten van het Congres te Namen, o. a. betreffende de aanduiding van afgevaardigden der Gilden bij de Raad van Beheer en de deelneming van de Gilden aan het tijdschrift.

Dr De Schepper, secretaris van het Wase Gilde, deelt mede dat een spreekbeurt van E. P. Van Coillie over het China van Mao Tse Tung algemeen belang wekte en dat andere Gilden wellicht deze spreker zouden kunnen uitnodigen.

Mej. Dr Severeyns, Potosi (Bolivië), schrijft over haar werkzaamheden en verlangt het « Leuvens Geneeskundig Tijdschrift » en « La Semaine des Hôpitaux » te ontvangen. Dr Thulliez zal haar het eerste tijdschrift regelmatig toesturen en uitzien naar een collega die haar het tweede kan bezorgen (Prof. Lederer zal zich hiermee gelasten).

Medisch-Sociaal en Beroepssecretariaat (Franstalige groep).

Op 20 september hield Prof. Ch. Mertens de Wilmars een schitterende uiteenzetting over de techniek van een wetenschappelijke enquête. Hij waarschuwt tegen allerlei struikelblokken. Inderdaad, enkele zeer eenvoudige vragen, welke door verschillende leden van het Secretariaat aan collega's werden gesteld over de feitelijke toestand van de dichotomie, leidden tot verbazende misverstanden !

Op 15 november hield Prof. Dereymaeker een inleiding over de morele begrippen die het vraagstuk beheersen, met het oog op practische voorstellen.

Verkiezingen Comité Verbond.

De voorzitters en secretarissen van onze Vlaamse Gilden werden verzocht aan deze verkiezingen deel te nemen. Op 18 kiezers zonden 16 hun stembriefje terug. Uitslagen :

Voor het voorzitterschap :

Prof. Haven	13 stemmen — verkozen
Dr Balis	1 stem
Dr Libbrecht	1 stem
Blanco	1

Voor het ondervoorzitterschap :

Dr Libbrecht (Brugge)	13 stemmen — verkozen
Dr H. Janssens	1 stem
Dr Devos	1 stem
Blanco	1

Als secretaris :

Dr Balis	15 stemmen — verkozen
Dr H. Janssens	1 stem

Als adjunct-secretaris :

Dr H. Janssens	13 stemmen — verkozen
Dr Libbrecht	1 stem
Blanco	1

Als raadgever :

Dr Raskin	9 stemmen — verkozen
Dr Devos	6 1/2 stemmen
Dr Hoogmartens	1/2 stem

Nieuwe inkleding Bulletin.

Dr Balis brengt verslag uit over de bijeenkomst van het redactiecomité en toont een mooie maquette die onder één omslag een Franse en een Nederlandse aflevering bevat. Dit

nieuw formaat kan vanaf aanvang 1963 starten. Dr H. Janssens (Antwerpen) zal al de betrekkingen met de drukker op zich nemen. De prijs van het abonnement wordt vastgesteld als volgt : 150 F per lid voor de Gilden die globaal betalen ; 200 F voor afzonderlijke abonné's ; 250 F voor het buitenland.

Antwerpen.

24 oktober : *Het ziekenhuiswezen in de Verenigde Staten,* door Dr. Jur. A. Prims, directeur van het Verbond der Verplegingsinstellingen.

Brussel-frans.

26 september : H. Mis om 19.30 u. E. H. Kan. de Locht : *La peur d'aimer* ; 21 u. : avondmaal. — 25 oktober : Rechter F. Lox : *Inadaptation sociale dans les familles aisées.* — 29 november : *Ronde tafel over de dichotomie.* Inleiding door Prof. A. Dereymaeker. Verkiezingen Comité. — 20 december : Voorbereiding tot Kerstmis. — 31 januari 1963 : *De hervorming van de humaniora.*

Charleroi.

14 oktober : H. Mis. Hulde aan Dr Badot. Film van Dr Henrard (Brussel) : *La Terre Sainte vue par un médecin.*

Gent.

23 oktober : 18.30 u., gedialogeerde H. Mis ter nagedachtenis van afgestorven collega's ; feestdis ; verkiezingen ; filmbeelden uit de vacantietijd door Dr Van Hecke (Eeklo). — Verder programma : 15 november : Z. E. H. Kan. Delmotte : *Het sociale in de Kerk.* — 20 december : Z. E. H. Kan. De Beule : *Moderne anthropologie.* — 17 januari : Z. E. H. Kan. Delmotte : *Het humane in de Kerk.* — 21 februari : Dr Jur. Van Parijs. — 21 maart : Z. E. Kan. Delmotte : *Het goddelijke in de Kerk.* — 16 mei : Publieke vergadering.

Luik.

28 september : H. Mis voor de afgestorven leden. — 26 oktober : E. P. Godin S. J. : *La psychologie moderne menace-t-elle l'âme humaine ?*

Mechelen.

2 oktober : Z. E. H. Deken De Backer : *Positief en negatief beroepsgeweten* (warm aanbevolen). — Bestuursverkiezingen :

Voorzitter : Dr Jacobs ; Secretaris : Dr Devos ; Schatbewaarder : Dr Van den Bergen ; Raadsleden : Dr Versteele en Dr Maes. — 18 oktober : H. Mis ter ere van onze patroonheilige. — Einde november : Dr Jur. Verheyden, procureur des Konings : *Het probleem der verwaarloosde jeugd.* — Lidgeld : 250 F, abonnement op het Sint-Lucasblad inbegrepen.

Namen.

20 oktober : H. Mis ter ere van de heilige Lucas ; diner ; E. P. Troisfontaines : *Tu ne tueras point.*

Turnhout.

18 oktober : Dr Lamiroy, vrouwenarts te Brugge : *De wonderdadige feiten van Lourdes.*

Waasland.

20 juni : Z. E. H. Kan. Delmotte : *Is liefde mogelijk ?* Zeer boeiende uiteenzetting. 23 dokters aanwezig en enkele dames. Veel collegae hebben de wens geuit om regelmatig dergelijke besprekingen te houden. — 27 september : E. P. Van Coillie : *Mijn belevenissen in het China van Mao Tse Tung.* Uitstekende spreekbeurt die best het belang van nog andere Gilden zou wekken — 28 oktober : Bestuursvergadering.

Leuven — Sint-Lukasgilde der Studenten.

25 oktober : H. Mis en kunstavond in de grote aula. Van harte proficiat aan heel het Comité : preses : André Audenaert ; vice-preses : Frans Bruynoghe ; medewerkers : René Sabbé, Walter Grijspeerdt ; Johan Fevery.

40e Sint-Lucasviering

De geneesheer en de kollektieve geneeskunde

Deze titel is de kernachtige weergave van onze bezinning tijdens deze heuglijke zondag van 21 oktober 1962, de dag waarop talrijke leden van onze Sint-Lucasvereniging het veertigjarig bestaan gevierd hebben op een wijze die volledig strookt met de doeleinden van one groepering.

Het gekozen onderwerp, dat onze geëerde sprekers met kunst en kunde, met gezag en toch gemoedelijk behandeld hebben, bewijst terdege dat niettegenstaande ons veertigste jaar, wij een jonge vereniging blijven, rijp en volwassen in

haar overwegingen maar jong in haar entoesiasme ; het zou moeilijk anders kunnen want onze kristelijke principepen, die ons leven doorvlechten, blijven eeuwig jong en toch onveranderd, toepasselijk in alle tijden en beschavingen, hoe ook de geneeskunde evoluere, meegesleurd met de snelle stroom van de mensengeschiedenis naar de ons onbekende Omega. Aan *óns* natuurlijk de pols van deze tijd te voelen en te toetsen aan de stabiele waarden van ons Geloof, anders vervoegen wij de massa drenkelingen, die fataal verdrinken bij gebrek aan een houvast.

Een anders denkende professor van de universiteit te Brussel verklaarde voor enkele dagen (nadat hij de snelle evolutie van de techniek beschreven had, tijdens dewelke deze techniek, die vooreerst een voortzetting of vervolmaking van de menselijke arbeid was, geworden is een dynamische techniek) : dat onze tijd een keerpunt is, gekenmerkt door de teleurgang van de bestaande waarden, waarin de mens ontheemd leeft. Hij wordt van buiten uit geleid als een aan zich zelf twijfelend wezen. De vrijwaring van de mensheid zou liggen in de bewustwording van de geweldige problemen waarmede zij gekonfronteerd wordt.

In hun inleidend woord hebben Prof. Van Gehuchten, de algemene voorzitter, en Prof. Haven, voorzitter van het Verbond, erop gewezen dat de wereld geweldig snel er op vooruit gegaan is zowel op wetenschappelijk als sociaal gebied. Moreel stelt men het tegendeel vast. De geneeskunde wordt te duur en niet meer praktisch toepasselijk voor de demografisch vooruithollende wereld. De kristelijk voelende geneesheren mogen niet ten achter blijven in de opbouw van de nieuwe geneeskunde aangepast aan de snel tijgende lijn van de sociale ontwikkeling. Anderzijds mogen wij de hogere kultuurwaarden van de mensen niet uit het oog verliezen, en moeten wij voor anderen, het is de plicht van ieder kristen mens, een lichtbaken zijn, die de veilige weg moet wijzen tijdens de stormen en donkere nachten. Wij moeten hardnekkig vasthouden aan deze onvervreemdbare rechten van ieder mens, van ieder ziek mens : vrijheid van keuze van dokter, vrijheid van therapie, recht op beroepsgeheim of de vrijwaring van zijn intiem leven als enkeling.

Oud-minister senator Houben was wel de meest geschikte persoon om ons met voorbeelden en getallen te overtuigen van de problemen, die oprijzen tengevolge van de snelle sociale en demografische opgang van de mens hier in ons land, problemen die dringend moeten opgelost worden en waarvoor de regering zich dan ook inspant ; doch in de overhaasting mogen wij de individuele persoonlijkheid van de zieke, de nood-

lijdende, de minderbegoede, de bejaarde niet prijsgeven aan het hoger rendement van de moderne middelen, die kunnen toegepast worden in de reorganisatie en uitbouw van de geneeskunde.

En wie kon ons beter dit dreigend gevaar illustreren dan Dr P. Milliez, van de geneeskundige fakulteit van Parijs, die in een taal om van te snoepen, op een wijze die niet weer te geven is en eigen is aan een persoonlijkheid met koelen hoofde en warm hart, verziende maar toch met zijn twee voeten op de wereld, zo onze aandacht vasthield dat tijd en ruimte verdwenen.

Deze verschillende uiteenzettingen werden warm geapplaudiseerd door de honderdtal aanwezigen alsook door onze uitgenodigde gasten zoals onder meer minister Custers, Mgr Descamps, rektor aan de Leuvense Universiteit, Mgr Goossens, de afgevaardigde van Kardinaal Suenens ; Mgr Boone, deken van Brussel, en andere overheden en binnenlandse en buitenlandse professoren.

Dr A. B.



Boekbespreking

Dr C. J. Lannoy : *Psychologische moeilijkheden bij gehuwden.* Brugge, Uitg. Desclée De Brouwer, 170 blz., ingen. 135 fr.

Dit boek verscheen in de serie « Lichaam en Ziel », een serie die door ons reeds gekend is door de publicatie van *Liefde en zelfbeheersing,* door Kard. L. J. Suenens, maar ook door andere zeer degelijke werken als : *Dagboek van een vrouwenarts,* door Dr Daniëla Krein (reeds vroeger besproken), *Met lichaam en ziel,* door Dr John Norman, een amerikaanse medicus, vader van acht kinderen, *De psychologie van man en vrouw,* eveneens door Dr J. Lannoy.

De waarde van dit boek, dat wel op zijn tijd komt, ligt juist hierin dat in tegenstelling met wat men zou verwachten, de problemen, gesteld in huwelijksverband, besproken worden niet in het licht van de seksuele moeilijkheden : wat voor ons een zucht van verlichting betekent gezien wij gesursatureerd zijn door dergelijke literatuur. De basis van ons menselijk denken en handelen, dus van onze menselijke verhoudingen, ligt dieper dan die bepaalde sfeer, welke wij het seksueel leven noemen ; zij ligt in onze persoonlijkheid, temperament of karakter.

De oorsprong van vele moeilijkheden ligt juist in de onvoldoende kennis van de psyche van onze partner, aan wie wij het eeuwig jawoord gegeven hebben ; maar ook ons eigen psyche hebben wij onvoldoende doorgrond : vandaar de botsingen door temperamentsverschillen. Natuurlijk weten wij dat een karakter zelf de resultante is van allerlei faktoren als opvoeding en sociale herkomst, jeugdinvloeden, milieu, constitutie, gerichtheid.

Mogelijk schijnt ons de classificatie in bepaalde types verouderd aan en zelfs irreëel. Doch de schrijver is er bewust van maar zijn doel is, zoals hij het schrijft, een poging om langs deze voorbeelden ons bewust te maken van een algemeen menselijk maar ook dus werkelijk aspect van het huwelijk, dat in de huidige tijd overrompeld is geweest en zelfs naar de achtergrond is geduwd door een te eenzijdige belichting van de huwelijkskonflikten, namelijk het seksuele. Het werk eindigt dan ook met het hoofdstuk : « Liefde en charitas ».

Dr A. B.

DOORHEEN ONZE TIJDSCHRIFTEN

Katholiek Artsenblad, nr 8, 1962.

Specialisering in de sociale geneeskunde, door Prof. Dr A. Mertens. — Velerlei vragen omtrent 's mensen afstamming, door Dr M. Bruna. — De katholieke huwelijksbureaus in Nederland, door Prof. Dr A. Mertens. — Keizer Augustus en zijn eugenetische wetgeving, door Dr J. E. Schulte.

Katholiek Artsenblad, nr 9, 1962.

Moderne geneeskunde en geboortebeperking, door Dr R. De Guchteneere. — Hogere evolutievragen, door Dr M. Bruna. — De proeven van Petrucci en haar ethische waardering, door Dr J. E. Schulte.

Katholiek Artsenblad, nr 10, 1962.

De wereldraad in New Delhi over « Dienst », door Dr H. van der Linde. — De kerk in een dynamische maatschappij, door Prof. E. de Vries. — Hulp aan de verre naaste, door Mr R. W. Kijlstra. — Ziekenfondswet van minister Veldkamp, door Dr H. Festen. — Internationaal congres te Londen 1962. — De pharmaco-therapie in opspraak : geschokt vertrouwen, door Dr J. E. Schulte.

Kultuurleven, nr 6, 1962.

Pleidooi voor menselijke seksualiteit : moet de bezinning rond deze problemen noodzakelijk toespitsen op een agressieve tegenstelling tussen christenen en vrijzinnigen ?

Kultuurleven, nr 8, 1962.

Deining rond de universiteiten, door H. De Geest. — De vrouw in de moderne samenleving, door Th. De Geest-Materne. — Geloof in God en bewijs van God, door B. De Clercq.

De Maand, nr 4, 1962.

Over de financiële aansprakelijkheid van de ziekteverzekeringsorganen, door J. D. Neirinck.

De Maand, nr 5, 1962.

O. M. : Guardini bekroond. — Brief van het Como-meer, van R. Guardini. — Het nihilisme in onze cultuur, door H. J. Duller.

Streven, nr 11 en 12, 1962.

O. M.: De vraag naar de toekomst van de student, door Prof. Dr. Ir. F. Ph. A. Tellegem. — Kan de stadsparochie een gemeenschap zijn, door G. J. N. Deelen, SS. CC. — Katholiek Œcumenisme in het Oosten, door R. Clement, S. J. — Nieuwe wereld, nieuwe mensen, door L. Vander Kerken S. J.